11 26

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N° 26

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME UNIVERSITAIRE)

PRÉSENTÉE PAR

MARIO LUJAN

De la Faculté de Médecine de Paris

Né à San José (Costa-Rica), le 22 Janvier 1899

ÉTUDE

SUR

l'Organisation et la Protection

DE LA

PREMIÈRE ENFANCE

A PARIS ET DANS LA SEINE

Président : M. LÉON BERNARD, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1928

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°_____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME UNIVERSITAIRE)

PRÉSENTÉE PAR

MARIO LUJAN

De la Faculté de Médecine de Paris

Né à San José (Costa-Rica), le 22 Janvier 1899

ÉTUDE

SUR

l'Organisation et la Protection

DE LA

PREMIÈRE ENFANCE

A PARIS ET DANS LA SEINE

Président : M. LÉON BERNARD, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1928

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
HARVIER	Pathologie médicale.

MM.	
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

MM.	
RETTERER	Histologie.
TANON	Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT. . . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER. . . .	Clinique obstétricale.	VILLARET. . . .	Clinique médicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A Mlle Suzanne DE CLAIR

A M. Alberto T. BRENES

A M. le Professeur Léon BERNARD

Professeur d'hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hopital Laënnec
Officier de la Légion d'Honneur

Avec l'expression de notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A SON EXCELLENCE M. JULIO ACOSTA

Ancien Président de la République de Costa Rica
Grand officier de la Légion d'Honneur

Créateur et animateur du mouvement en faveur de l'assistance médicale et de l'hygiène dans notre pays.
En témoignage de notre amitié, de notre attachement et de notre gratitude.

A SON EXCELLENCE M. Manuel M. de PERALTA

Ministre plénipotentiaire et envoyé extraordinaire de la République de Costa Rica en France
Membre de l'Institut de Droit International
Grand officier de la Légion d'Honneur

Hommage très respectueux.

A MON MAITRE

M. le Professeur agrégé Robert DEBRÉ

Médecin des Hopitaux de Paris

En témoignage de notre profonde gratitude pour l'enseignement et les encouragements qu'il nous a prodigués au cours de ces trois dernières années pendant lesquelles nous avons profité de ses leçons à l'Hôpital des Enfants-Malades.

A MON MAITRE

M. le Docteur H. DUFOUR

Médecin de l'Hopital Broussais

Qui nous a accueilli dans son service avec une grande bienveillance.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A M. BRISSAC

Directeur de l'Office national d'Hygiène sociale
Préfet honoraire

Qui a favorisé notre tâche en nous ouvrant largement les services placés sous sa Direction.

A M. le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale a la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

En remerciement de l'accueil cordial que nous avons trouvé près de lui et des excellents conseils que nous lui devons.

A M. le Docteur HUBER

Médecin des Hopitaux de Paris

Hommage très respectueux.

A M. le Docteur SEMELAIGNE

Assistant a l'Hopital des Enfants-Malades

En remerciement de l'enseignement qu'il nous a donné.

A MON AMI LE DOCTEUR Jean CROS-DECAM

En témoignage de ma sympathie et de mon amitié et pour l'aide qu'il m'a donnée au cours de ce travail.

A TOUS MES CAMARADES DES HOPITAUX

Introduction

Notre thèse a pour objet de donner une description de l'organisation de la protection de la première enfance à Paris et dans la Seine, et de montrer l'action de ses rouages que constituent nombre d'œuvres publiques et privées, grandes et petites.

Parmi ces œuvres, nous avons dû choisir, parmi les plus remarquables, quelques types que nous avons décrits en plein fonctionnement à titre d'exemple. Parallèlement, nous avons indiqué, grâce aux chiffres des statistiques, la valeur des résultats obtenus.

Nous n'avons pas craint de donner quelquefois des détails très précis sur certains organes dont l'originalité ou l'utilité attire l'attention par leur intérêt pratique.

Il ne s'agit nullement d'une étude théorique, nous avons écarté toute discussion de principe, toute question d'école. Nous nous gardons bien de faire une étude critique.

Bien que nous ayons compulsé plus de 2.000 dossiers sur les différentes questions et que nous ayons visité de nombreuses œuvres privées, il est certain

que notre travail n'est pas sans présenter des oublis. Mais il est aisé de comprendre que dans le cadre restreint de cette thèse, pour être clair, il nous faut décrire seulement des types.

En poursuivant ce travail, nous nous sommes imposés un double but : montrer à nos confrères américains du Sud, plus particulièrement ceux de la zone tropicale, comment s'exerce en France la protection du premier âge, quelles sont les sociétés, les organisations que nous pouvons imiter.

Orientés toujours vers la pédiâtrie, à laquelle nous avons donné la plus grande place dans nos études, nous avons voulu nous documenter en vue de notre action future. Nous avons voulu aussi comparer avec d'autres pays que nous avons visités, particulièrement la Belgique et l'Allemagne, où la protection de la première enfance est toujours à l'ordre du jour.

Ce sont ces buts que nous avons exposés à notre maître, M. le Docteur Robert Debré, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, et médecin des hôpitaux de Paris, qui a bien voulu nous encourager et nous guider de ces conseils. Nous n'oublierons jamais tout ce que nous lui devons. Qu'il reçoive ici l'expression de notre gratitude pour l'enseignement et les encouragements qu'il nous a prodigués au cours de ces trois dernières années, où nous avons été son élève.

Notre thèse se divise en cinq parties.

Après avoir brièvement exposé les lois françaises visant la protection de l'enfance, nous étudions dans une *première partie, la* « Protection pré-natale » et ses moyens d'action groupés autour de la consultation pré-natale (type clinique Baudelocque).

Dans une *deuxième partie* nous étudions la « Protection maternelle », ses rouages indispensables, maisons maternelles, refuges, cantines maternelles.

Dans la *troisième partie*, nous étudions la « Protection du nourrisson » en faisant dans un *premier chapitre*, un exposé des consultations de nourrissons, en décrivant des Sociétés privées présentant le meilleur ensemble.

Un *deuxième chapitre* est consacré au nourrisson dont la mère travaille et aux moyens d'empêcher la séparation complète que provoque l'envoi en nourrice. Ici nous touchons à l'un des dangers les plus graves ainsi que le montrent les statistiques que nous reproduisons, et que s'efforcent de limiter des organismes tels que les Crèches, les Chambres d'allaitement, les Caisses de Compensation.

Le *troisième chapitre* est destiné à l'enfant complètement séparé de sa mère. Il nous permet d'étudier les pouponnières, les centres d'élevage et leurs trois types : Centre de Puériculture, Centre complet, Centre simplifié.

La *quatrième partie* concerne « le nourrisson malade ». Nous étudions dans le *premier chapitre* les Crèches des hôpitaux de Paris. Nous touchons là

un autre point capital et complexe, car si l'on a des crèches pour les malades on doit aussi penser à multiplier les moyens pour recueillir les convalescents encore très fragiles et les débiles. Ces moyens nous les étudions *au deuxième chapitre* où nous décrivons les pouponnières pour débiles (Fondation Blum Ribes) et les centres de convalescence (Fondation Parquet).

Le *troisième chapitre* est consacré aux « centres d'élevage spécialisés », c'est-à-dire ayant un but bien défini, nous faisons rentrer dans cet ordre les centres du « Placement familial des Tout-Petits ».

La *cinquième partie* est destinée à la description de certaines grandes organisations publiques et privées, dont le rayonnement et l'efficacité sont des plus importants.

*
* *

Nous n'avons pas voulu faire un chapitre spécial de statistique puisque nous avons reproduit les chiffres officiels intéressant chacune des questions traitées. Aucun des problèmes démographiques ou sociaux n'a été décrit d'une façon spéciale, mais tous ceux ayant un lien avec notre travail, ont été touchés à propos de tel ou tel chapitre.

*
* *

Nous sommes heureux de dire que partout où nous sommes allés nous avons trouvé un accueil

bienveillant. Nous remercions toutes les personnes qui ont bien voulu nous donner des renseignements.

Nous exprimons nos remerciements à l'Office National d'Hygiène Sociale, à M. Bourguin, chef de Service et à Mlle le Docteur Elisabeth Denis, qui a bien voulu nous donner son appui à l'heure la plus difficile de notre travail : la documentation. Qu'ils reçoivent ici le témoignage de notre reconnaissance.

*
* *

M. le Docteur Ribadeau-Dumas a dit que l'effort charitable et bienfaisant de Paris est immense. Nous adoptons respectueusement ce jugement. Les œuvres que nous prenons comme modèles font honneur à l'esprit humanitaire d'un grand peuple comme la France, de même que l'effort de ses médecins et de ses hygiénistes.

La Législation

La protection légale de la maternité et de l'enfance préoccupe depuis longtemps les pouvoirs publics de tous les pays.

La Suisse fut le premier Etat qui essaya d'imposer, par la loi fédérale du 23 mai 1877, une série de mesures en faveur des ouvrières d'usines. Puis, vint le tour de la Hongrie (24 mai 1884), de l'Allemagne (1878), de l'Angleterre, de la Belgique, de la Hollande, du Portugal, etc..., et celui de la France, en 1909.

Déjà, en 1890, au Congrès de Pédiatres de Berlin, dix-sept nations à l'initiative de la Suisse, avaient émis le vœu que les femmes accouchées fussent admises au travail quatre semaines après l'accouchement.

L'Etat protège l'enfant pour répondre à cette loi de solidarité humaine qui est fondamentale chez les peuples civilisés, et aussi pour protéger sa propre vitalité économique, dont la mise en œuvre est en rapport avec le nombre de ses enfants.

Depuis l'exemple donné par la Suisse, bien des choses ont été faites. Néanmoins, beaucoup de pro-

blèmes sont encore à l'état d'ébauche. Il est vrai que les complications, toujours croissantes de l'après-guerre, gênent l'exécution d'un plan législatif parfait. Il faut surmonter de grandes difficultés, car la femme acquiert progressivement une forte capacité de travail dans notre société moderne et le problème de la vie même se pose pour elle d'une façon réelle.

Les lois qui protègent la maternité sont encore insuffisantes, si l'on compare avec d'autres pays. Mais, notre étude étant plutôt un travail d'ensemsemble sur la protection de la première enfance à Paris et dans le département de la Seine, nous allons seulement indiquer à grands traits les lois de protection sociale maternelle et infantile.

Il existe tout d'abord un grand chapitre de lois concernant *les femmes en état de grossesse et en couches*, grâce auquel la Protection pré-natale est assurée.

Nous citerons premièrement :

la « *Loi du 15 juillet 1893* », instituant l'assistance médicale gratuite obligatoire, pour les ayants droit, et, parmi ceux-là, les femmes en couches qu'elle assimile à des malades courants.

Par de nombreux travaux scientifiques il est prouvé que la protection de la femme doit commencer avant l'accouchement. Non seulement parce que la situaton de la femme l'exige, mais aussi pour l'avenir de l'enfant. Le repos de la femme est néces-

saire dès les derniers mois de la grossesse et durant les premières semaines qui suivent l'accouchement.

La « *Loi du 27 novembre 1909* » appelée « Loi Engerand » établi un repos de maternité facultatif, et garantit leur travail ou leur emploi aux femmes qui les suspendent pour cause d'accouchement. Mais, cette loi, étant imparfaite parce qu'elle n'accorde pas de ressources à ces femmes lorsqu'elles en ont besoin, M. Paul Strauss présenta un projet, approuvé par les Chambres, et appelé : « *Loi du 17 juin 1913* » ou « Loi Strauss » qui établit, en plus du principe légal du repos obligatoire, l'allocation d'une indemnité.

L'article III prévoit, en effet, le droit pendant la période de repos qui précède et qui suit les couches, « d'une allocation journalière sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun autre secours public de maternité ».

La « Loi Strauss » est une des plus importantes de la Législation Française. Elle intéresse plus de *trois millions de femmes*. Elle prend annuellement sous sa sauvegarde plus de *1.500.000* femmes (Nobébourt). Elle est aussi une loi d'hygiène sociale, car le *repos rendu obligatoire et indemnisé doit être accompagné d'une surveillance médicale.*

La loi sur le repos des femmes en couches ne s'applique qu'à la courte durée de quatre semaines qui précède et de quatre semaines qui suit l'accouchement.

Les crédits destinés à l'application de la loi pré-

cédente sont assurés par la loi de finances du 30 juillet 1913. Et cette application est fixée par le décret du 17 novembre 1913 et l'instruction ministérielle du 6 juillet 1914.

Le développement de l'allaitement maternel est un moyen efficace d'abaisser la mortalité infantile. Pour faciliter l'allaitement au sein par les ouvrières d'usines, les Chambres ont voté la « *Loi du 5 août 1917* ». D'après l'article premier, « dans les établissements industriels et commerciaux, pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leur enfant disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail ».

Cette loi prévoit aussi la création de « *Chambres d'allaitement* » pour les établissements qui occupent plus de 100 femmes de plus de 15 ans.

La « *Loi du 24 octobre 1919* » a pour but d'encourager l'allaitement maternel par l'octroi d'une « prime d'allaitement ».

***

Nous arrivons maintenant à un autre groupe de lois visant la *protection de l'enfant nouveau-né et du premier âge.*

Ce principe a été adopté en France bien longtemps avant celui de la protection de la maternité.

Dans un travail très intéressant de Mlle le Docteur G. Labaume, nous relevons que, depuis 1350, une ordonnance s'efforçait de réglementer l'indus-

trie nourricière. Dès 1866 à 1870, trente-quatre séances de l'Académie de médecine sont consacrées à son étude.

Un grand préjudice résulte du fait que le nombre des enfants placés en nourrice est très élevé, car la mortalité parmi ceux-ci est très forte.

La première loi de protection du premier âge a été votée le *23 septembre 1874*, par l'Assemblée Nationale, et sur la proposition du sénateur Roussell, aussi cette loi imitée dans maints pays est universellement connue sous le nom de « *Loi Roussell* ».

Dans son article premier, le plus important, la loi stipule que « tout enfant de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage, ou en garde hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ».

Plus loin, la loi envisage la protection des enfants confiés à une nourrice sur lieu. Il est dit à l'article 8 que « toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence indiquant que son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions déterminées ».

La surveillance prévue par la loi Roussell s'exerce principalement au sujet de soins que reçoivent les enfants. Cette surveillance est confiée à des méde-

cins, qui consignent leurs observations sur un carnet délivré à la nourrice.

Mais cette loi, fondamentale à tous points de vue, est malheureusement incomplète. Elle ne se préoccupe pas des enfants élevés dans leur famille, non plus que des enfants placés gratuitement, en nourrice, en sevrage, ou en garde, chez des parents habitant la campagne. Elle ne prévoit aucun examen de l'enfant au départ.

Il est certain « qu'en soumettant les nourrices à un certain nombre d'obligations, et entre autres à la surveillance médicale, elle a rendu d'inappréciables services ». (Dr Jules Renault). Mais, l'expérience a montré « des oublis, des lacunes, des imperfections » (P. Strauss). C'est pourquoi, bien qu'elle soit une loi fondamentale, elle a besoin des retouches et des amendements que le temps imposera. (Proposition de Loi Strauss-Dorn, 1921).

Bien d'autres problèmes s'agitent autour de cette loi. Peu à peu, des règlements départementaux, des ententes avec des sociétés de protection de l'enfance, surmontent quelques-unes des difficultés, et dans certains départements, des consultations de nourrissons ont été créées avec obligation, pour les nourrices, de présenter leur enfant de temps en temps.

*
* *

Sans vouloir entrer dans le domaine doctrinal, il nous paraît indispensable de dire quelques mots sur les lois concernant l'abandon des enfants.

La « *Loi du 27 juin 1904* », pour diminuer le nombre des infanticides et des avortements, a réglementé l'abandon légal et a donné certaines facilités à la maternité clandestine, pour laisser à la vie des enfants sans famille. Celle-ci est remplacée par l'Administration, qui s'occupe non seulement des enfants abandonnés, mais aussi des orphelins de père et de mère, des enfants dont la famille est privée de ressources. Cette action est complétée par la « *Loi du 30 décembre 1915* » et la « Loi du 1er juillet 1922 » sur la protection des enfants naturels, la légitimation, la reconnaissance.

Il va sans dire que la répression de l'avortement criminel est un fait légal : « *Loi du 31 juillet 1920* ».

***

Il est indiscutable, comme nous l'avons dit plus haut, que la vie moderne entrave le développement de la famille. C'est pourquoi le législateur a voulu en favoriser l'établissement et protéger l'enfance. La « *Loi du 14 juillet 1913* », qui vise l'assistance aux familles nombreuses, est, à tous points de vue, une loi de protection infantile. Il est de même des « *lois des habitations à bon marché* » (12 avril 1906 ; 23 décembre 1912 ; 24 octobre 1919), dont l'intérêt est très grand, étant données les difficultés présentes, et l'augmentation des populations urbaines, phénomène surtout intense depuis la guerre.

Citons encore la « *Loi des pupilles de la nation du 27 juillet 1917* ». La « *Loi sur la protection de la Santé Publique* » du 12 février 1902. Certaines lois visant les familles indignes (24 juillet 1899) ; la lutte anti-tuberculeuse (Lois du 15 avril 1916, du 7 avril 1919).

Et, disons enfin, pour terminer, que l'on protège l'enfant, chaque fois que l'on protège la morale du foyer, son bien-être, en un mot chaque fois qu'on favorise la collectivité humaine.

PREMIÈRE PARTIE

La Protection Pré-natale
L'effort de l'Assistance Publique
Les Consultations Pré-natales
La Clinique Baudelocque. Le dépistage de la Syphilis et de la Tuberculose

Avant d'étudier la protection pré-natale, et d'entrer dans les détails techniques de ces organismes indispensables, nous voulons dire quelque mots sur les services d'accouchement des hôpitaux de Paris.

On sait que les services de l'Assistance Publique assurent à Paris 77 % des accouchements.

Sur 59.837 accouchements en 1920, 23.888 ont eu lieu à l'hôpital ; 12.631 chez des sages-femmes agréées, qui sont de véritables annexes des hôpitaux ; 9.685 par les soins des bureaux de bienfaisance.

L'Assistance Publique a donc assuré, en 1920, 46.204 accouchements ; plus de 100.000 consulta-

tions ont été données dans ces hôpitaux à environ 24.000 femmes (services d'accouchements).

Nous donnons cette statistique qui sert de base à l'organisation de la protection pré-natale.

Nous avons déjà vu de quelles lois peut bénéficier une femme enceinte. En 1920, 21.000 mères ont été assistées par la loi, ce qui a entraîné une dépense de 2.500.000 francs.

Nous verrons tout à l'heure comment on peut protéger ces femmes, enceintes ou en couches, et de quels moyens dispose la ville de Paris pour les entourer d'une certaine protection.

Il faut que nous disions tout de suite avec M. le Professeur Couvelaire que : « L'état de santé des procréateurs commande pour une grande part l'avenir de l'enfant ».

La protection pré-natale utilise des organismes variés.

Elle assure une fonction médicale indispensable.

Elle tend à nouer autour de la femme un réseau moral et social d'une utilité indiscutable.

M. le Professeur Couvelaire proclame très haut ce principe : « Limiter la protection de l'enfant à la période de sa vie qui suit sa naissance à la lumière serait faire œuvre incomplète et trop souvent vaine ».

« Vaine, parce que chaque année, en France, 33.591 enfants (1923) meurent, soit pendant les derniers mois de leur vie intra-utérine, soit pendant la parturation, soit dans les heures qui suivent la naissance ».

« Ainsi sur 100 ou 110.000 enfants qui meurent du VI[e] mois de la vie intra-utérine à la fin de la première année, plus de 50.000 sont victimes d'états pathologiques antérieurs à leur naissance ».

Nous reviendrons sur ces données fondamentales selon la conception de M. le Professeur Couvelaire.

Ici, nous voulons citer quelques chiffres montrant l'effort de l'Assistance Publique de Paris.

Nous avons dit déjà que dans les seules consultations de l'Assistance Publique 100.000 consultations ont été données en 1920.

Elles ont permis d'examiner méthodiquement les présentations et de fixer la date des accouchements.

Elles ont donné l'occasion de dépister certaines maladies, et de canaliser vers des organisations de protection des femmes enceintes, celles qui, désemparées, devaient en bénéficier.

Il existe, à Paris, douze services d'accouchements : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Beaujon, Lariboisière, Boucicaut, Saint-Louis, Maternité Baudelocque, Maternité Tarnier, qui comptaient en 1920, 1.045 lits d'accouchées, et en 1921, 1.109.

Nous avons signalé le nombre d'accouchements en 1920, soit 46.204. Ces accouchements à la charge de l'Assistance ont entraîné une dépense qui dépasse 10.000.000 de francs !

Ces chiffres ont un grand intérêt pour l'accoucheur, le pédiatre et l'hygiéniste. Ils montrent la valeur de l'effort tenté pour venir en aide aux nouvelles accouchées.

Il faut également signaler à cette place l'effort de l'Assistance Publique de Paris, pour la Protection maternelle qui se traduit par une dépense de près de 23.000.000 de francs. (Dans ce chiffre ne sont pas comprises les dépenses engagées pour la Protection infantile, nous n'avons pas pu obtenir de précisions sur ce budget).

La Clinique Baudelocque. Le dépistage de la Syphilis et de la Tuberculose

Nous ne pouvons pas donner ici la description détaillée d'une maternité.

Qu'il nous suffise seulement d'emprunter à M. le Professeur Couvelaire les données les plus générales de l'organisation de *la Clinique Baudelocque*.

Cette maternité qui est peut-être la plus complète qui existe réalise le plan de protection maternelle proposé par M. le Professeur Couvelaire.

Selon lui il faut agir, pour protéger la mère et l'enfant :

1° Au cours de la gestation; 2° Au cours de la parturation; 3° Au cours de la première année.

C'est en somme tout un ensemble. Au cours de notre travail nous allons voir les organisations qui forment, à Paris ce vaste réseau.

La clinique Baudelocque réalise la surveillance au cours de la gestation, grâce à une Consultation de grossesse, dont l'aménagement a été perfectionné ces dernières années pour être le modèle du genre

Dès 1890, la Clinique annexa une Consultation de grossesse permanente, où pendant 24 années, plus de 180.000 examens de femmes enceintes ont été

pratiqués. Vers 1908 le Professeur Bar inaugura à la Clinique Tarnier le même type de consultations, qui existe actuellement dans toutes les Maternités.

La seule clinique Baudelocque a donné, pendant l'année 1921, 31.950 consultations pré-natales, alors que le nombre des consultations données dans l'ensemble des Maternités de Paris s'élève à 121.131.

Les principaux buts de la consultation pré-natale sont :

a) Surveiller la gestation. b) Dépister les maladies sociales ; c) Reconnaître la présentation.

Si nous nous rapportons aux travaux statistiques de M. le Professeur Couvelaire, nous constatons que la morti-natalité — (elle comprend l'ensemble des œufs dont l'évolution n'a pas abouti à la naissance d'un enfant vivant et réellement viable) — donne pour l'année 1920 un coefficient de 46 pour 1.000 pour la France, et de 72 pour 1.000 pour Paris. Ou mieux en chiffres, en France : 834.411 naissances d'enfants déclarés vivants, 38.641 naissances d'enfants mort-nés. Paris 55.813 naissances d'enfants déclarés vivants, 4.024 d'enfants déclarés mort-nés.

En prenant la statistique de la Clinique Baudelocque pendant une période de 39 ans (1890-1919) le nombre des naissances atteint 57.642, et celui des fœtus morts pendant la gestation ou au début de la parturation de 1.769, soit un coefficient de 30 pour 1.000 seulement, soit donc, grâce à la surveillance médicale, un gain de 42 p. 1.000 sur le coefficient établi pour Paris.

L'enquête clinique de M. le Professeur Couvelaire a permis de rattacher ces morts fœtales :

1° A la syphilis ; 2° Aux syndromes dits de toxémie gravidique ; 3° A des causes variées ; 4° A des causes indéterminées.

En serrant de près la mortalité des enfants pendant les premiers dix jours de la vie, M. le Professeur Couvelaire arrive à trouver sur 103 nouveaunés morts avant le dixième jour, 84 prématurés débiles. Or, son enquête a établi que la prématurité est due en large partie : 1° à la syphilis ; 2° au surmenage maternel.

C'est pour cela que les consultations de grossesse, prenant de jour en jour une importance considérable, élargissant leur action, doivent plutôt s'appeler consultations pré-natales, car cette dénomination indique mieux le but qu'elles se proposent.

Dans la triade de surveillances que doit réaliser la consultation pré-natale, le dépistage des maladies dites sociales est donc capital. La Clinique Baudelocque a organisé dès 1919, sous la direction de M. le Professeur Couvelaire, *un dispensaire pour le traitement des maladies héréditaires*, annexé justement à la consultation des femmes enceintes. Les femmes qui paraissent suspectes sont dirigées vers ce dispensaire des maladies héréditaires, où l'on cherche la syphilis probable. On réalise ainsi un double but : on traite les syphilis manifestes, on dépiste et on traite les syphilis latentes.

La consultation pré-natale va plus loin en matiè-

re de protection pré et post-natale. Examinée et dirigée, la femme sera dès lors surveillée au point de vue social par une des plus importantes sociétés de Paris, nous voulons nommer le Service Social à l'Hôpital (S. S. H.), et dont nous dirons les bienfaits et l'importance dans un chapitre d'ensemble sur les « grandes organisations privées ».

Il est évident que ce dispensaire pour maladies héréditaires est en même temps un moyen puissant pour introduire la protection surveillée dans la famille. On peut, dès lors, attaquer non seulement la syphilis du père ou des parents, mais aussi la tuberculose (1).

La Clinique Beaudelocque n'arrête pas là son activité. M. le Professeur Couvelaire a organisé un pavillon tout à fait isolé du reste de la Clinique appelé *maternité pour femmes tuberculeuses* (2), où celles-ci viennent accoucher dans des conditions de protection parfaites.

Avant l'accouchement, les femmes sont gardées en dortoir pendant un certain temps. Grâce à cette mesure, on peut les surveiller, mais aussi on peut adresser le bébé, fatalement condamné s'il reste en contact avec sa mère, à une œuvre qui travaille justement en liaison avec la Clinique Baudeloque. « L'œuvre du Placement des Tout Petits » — créée

(1) Le S. S. H. de la clinique Baudelocque assure une étroite liaison avec les dispensaires de l'O. P. H S.

(2) La clinique Baudelocque est la seule Maternité d'Europe possédant cette section Elle existe aussi à Buenos-Aires Rép Argentine.

par M. le Professeur, Léon Bernard et M. le Professeur agrégé Robert Debré, dont nous parlerons plus loin.

Ainsi que nous le montre la Clinique Baudelocque, une consultation pré-natale doit grouper :

Une consultation de grossesse ;

Un Dispensaire pour le traitement des maladies héréditaires ;

Un service social ;

Un dépistage des parents tuberculeux.

Du 1er novembre 1920 au 1er novembre 1921, le travail de la Clinique Baudelocque se décompose ainsi :

I. Consultation pour femmes en état de gestation. Consultations données : *20.750*. Femmes dirigées par le Dispensaire anti-syphilitique : 300. Total des femmes examinées dans la consultation : 7.965.

II. Dispensaire anti-syphilitique. Femmes inscrites et traitées : 727.

***

A côté de la consultation pré-natale, de la Maternité, la Clinique a organisé une *consultation de nourrissons* où, pendant 1920-1921, 1.445 enfants ont été présentés et suivis, dont 1.260 soumis à l'allaitement maternel.

Nous voulons terminer ce chapitre en indiquant la création d'une Société : « *Œuvre d'assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque* »

Cette Société fonctionne avec l'appui de l'Assistance Publique de Paris. Elle a pour objet d'aider les femmes hospitalisées à la Maternité, garder leurs enfants dans une villa de Boulogne-sur-Seine pendant leur séjour à la Clinique.

***

En plus des maternités des hôpitaux, dont celle de la Pitié est avec Baudelocque, parmi les mieux organisées, signalons celle de l'hôpital Rothschild, qui a une consultation pré-natale très bien aménagée, et aussi celle appartenant à la Fondation Cognacq.

Dans tous les quartiers de Paris, différentes sociétés, mais particulièrement la « Mutualité Maternelle », ont organisé des consultations pré-natales. Elles existent également à peu près dans toutes les consultations de nourrissons, où, grâce à un roulement hebdomadaire, les femmes viennent se faire examiner. On peut en calculer approximativement le nombre à 300.

DEUXIÈME PARTIE

La Protection Maternelle
Maisons Maternelles
Refuges pour femmes enceintes. Asiles d'allaitement. Cantines Maternelles

Nous avons dit que la consultation pré-natale et les maternités sont les deux pivots de la protection pré-natale et maternelle.

Ces organismes rendent des services considérables. Néanmoins, on ne saurait dire toutefois qu'avec eux le problème a été résolu en entier.

« Un jour viendra, a écrit M. Bosc, médecin en chef de l'hôpital de Tours, où les hommes se demanderont avec stupeur comment il a pu se faire que, pendant des siècles, d'autres hommes aient assisté impassibles au spectacle qui se renouvelle chaque jour dans toutes les maternités du monde : une mère et son enfant sont mis dans la rue avec une aumône et le conseil donné du bout des lèvres de ne

pas abandonner cet enfant. Cela s'appelle une sortie d'hôpital. Cela pourrait s'intituler plus justement : une invitation à l'abandon.

Ce qu'il faut savoir avec l'ardent désir d'y porter remède, c'est que cette femme est encore une malade. Elle sort de neuf mois de fatigue physique, et, pour les filles mères, de brisement moral. Elle sort des douleurs de l'accouchement, des premières nuits sans sommeil ; elle est dans l'hébétude de la première sortie. C'est une malade et elle a encore toute la mentalité du lendemain. Et c'est à cette malade, toute endolorie encore, qu'on donne le conseil de mener le soir même une vie dure et de travail pour deux, alors que, dans sa tête si lasse, elle ne roule que deux pensées sans issue : ou garder son enfant, dans ce cas c'est ne pas travailler et risquer de mourir de faim ; ou travailler pour gagner leur double vie, et c'est forcément se séparer de lui. Quel projecteur de charité sera assez puissant pour éclairer cette scène de tous les jours, pour montrer aux hommes responsables cette minute où il faut agir pour sauver une vie humaine ! » (1)

On ne pouvait souligner, en termes plus émouvants, la nécessité d'une organisation pour pallier aux abandons dont la vie courante nous offre si souvent de si navrants exemples.

Cette organisation existe. C'est elle que nous allons maintenant étudier.

---

(1) *Cf.* Docteur Bosc. Médecin en chef de l'Hôpital de Tours.

Maisons maternelles. — Si nous nous rapportons à la définition donnée par M. le Professeur Léon Bernard, voici comment on doit comprendre une maison maternelle : « *C'est une Institution où, sous la garantie du secret, sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation, où elles peuvent accoucher, et où elles demeurent après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel ; suivant les conditions, l'accouchement pourra se faire dans un établissement spécial en relation avec la maison maternelle* ».

Ces institutions d'une grande portée morale puisqu'elles s'adressent surtout aux femmes abandonnées, aux filles mères auxquelles la maternité ne produit que des déboires, sont à l'ordre du jour ; elles remplissent, en effet, un grand rôle dans la lutte contre la mortalité infantile.

Nous ne pouvons entrer dans les détails théoriques et dans les multiples considérations qui entourent ces institutions ; elles se proposent deux buts élevés :

Non seulement détourner les mères d'abandonner leur enfant, mais aussi exalter en elles l'instinct puissant de la maternité et de l'allaitement.

Dans la séance du 9 mai 1922, M. le Professeur Léon Bernard fit voter un vœu par l'Académie de Médecine « priant les pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement, par le vote d'une loi, une organisation qui réalise, suivant les

circonstances et les besoins propres à chaque département, les principes exposés dans la définition que nous donnons plus haut.

En 1925, à la Session extraordinaire de la Chambre, un groupe de députés présenta un *projet de loi* tendant à obliger chaque département à posséder une maison maternelle.

Nous avons visité dans la Seine la maison maternelle de Saint-Maurice, de création récente, puisqu'elle date de 1920.

Cette Institution, fondée par M. Breton, alors ministre de l'Hygiène, sous l'inspiration de M. le Professeur Pinard, a été établie dans les anciens locaux de l'hospice d'aliénés de Charenton. Des bâtiments d'une grande beauté classique, entourés des jardins et magnifiquement placés, abritent l'œuvre dont nous allons indiquer le fonctionnement et les particularités qui la caractérisent.

A l'heure actuelle il existe deux sections :

1° Une section de mères nourrices.

2° Une section de femmes en état de gestation.

Elles sont installées dans des anciennes divisions d'aliénés. Il en existe cinq destinées aux mères-nourrices. Chacune est composée de deux grandes salles-dortoirs, avec chauffage central, où sont placées douze lits pour les mères ; à chaque lit une feuille d'observations avec courbe de poids, et au milieu, les berceaux pour les enfants.

Entre les deux dortoirs, il y a une petite salle, appelée « Salle de changes », où sont habillés les bébés.

Cette petite salle de changes est très bien conçue. Elle a,

tout d'abord, une grande table en fer émaillé, recouverte d'un matelas imperméable. Au mur, il y a une étagère, où sont placés des pots de vaseline stérilisée, des flacons d'alcool, de solution de nitrate d'argent, du talc, etc.

Dans un autre coin, il y a un pèse-bébé et une table assez haute, en fer émaillé blanc, pour procéder aux examens en cas de besoin.

L'autre moitié de la salle est occupée par quatre baignoires, de 50 à 75 centimètres de longueur, placées sur un pied en fer haut de 0,60 à 0,70 cms., de telle façon que la mère ne soit pas gênée pour baigner son enfant. Un système de robinets assure un mélange d'eau tiède.

Chaque division comporte pour les mères : une salle de toilette, avec belle installation de lavabos et tout le nécessaire pour la toilette intime.

Chaque grande division donne sur une cour carrée, longue à peu près de 50 à 80 mètres, où les mères peuvent promener leur enfant. Un heureux dispositif permet de placer l'enfant dans des hamacs, où ils sont sous la surveillance de leur mère qui peut s'occuper de travaux personnels.

Nous avons visité aussi : le *lazaret*, qui se compose de boxes séparés les uns des autres, et où le séjour est de 21 à 22 jours. La *biberonnerie* très moderne. Les *chambres* pour les infirmières, etc.

Les mères-nourrices sont canalisées par la Maternité de Port-Royal ; cette Maternité centralise toutes les demandes qui viennent des autres Maternités de Paris. Une ou deux fois par semaine une voiture les conduit à Saint-Maurice. Les mères arrivent avec une fiche où sont inscrits tous les renseignements médicaux et sociaux.

La clientèle de la maison maternelle de Saint-Maurice est surtout composée des *filles mères*, des *mères indigentes*, des *femmes misérables*, des femmes

en somme sans protection sociale, qui bénéficient, grandement d'un tel séjour. Par contre, on voit arriver très peu de femmes mariées ou ménagères, et celles-ci d'habitude restent très peu de temps, tandis que celles de la première catégorie font un séjour plus long.

Il va sans dire que la maison est ouverte à toutes les femmes nécessiteuses qui frappent à sa porte, mais, d'habitude elles n'arrivent pas spontanément. Quand cela se produit, elles sont alors dirigées directement au Lazaret où elles restent 22 jours en observation. Le Lazaret compte actuellement 22 lits.

Dans un pavillon relié par une cour intérieure à chaque division, se trouvent: le réfectoire, par petites tables ; la cuisine assurant une nourriture saine et abondante ; une salle de jeux, avec piano, appareil cinématopraphique, etc.)

Il nous faut encore citer la salle de bains-douches, ainsi que la lingerie-buanderie très bien installées et très modernes.

Actuellement, sont hébergées 194. Mères nourrices, et 6 femmes en état de gestation (cette section est encore en organisation mais déjà peut disposer de 15 lits).

La durée du séjour est théoriquement de trois mois, mais, en réalité les mères restent plus longtemps, et la tendance est de les garder jusqu'au 6e ou 8e mois. Un service social (S. S. H.), assure à ces femmes un travail, et cherche toujours à placer la mère avec l'enfant. Lorsque cela est impossible, ce

service s'occupe avec beaucoup de soin de l'enfant, cherchant toujours à tenir la mère en relation constante avec le bébé.

Nous avons dit qu'il y avait une biberonnerie, car très souvent les Maternités de Paris envoient des mères malingres et chétives, et l'on doit avoir recours à l'allaitement mixte.

La Commission Consultative a mis à l'étude un nouveau règlement lequel portera dans son article premier le paragraphe suivant, inspiré par MM. les Professeurs Couvelaire et Pinard.

« La durée du séjour sera celle de l'allaitement jusqu'au sevrage, qui n'aura pas lieu pendant les chaleurs ».

La partie médicale de l'établissement est assurée par un médecin spécialisé (1), deux internes, et des infirmières.

Nous avons visité aussi la Maternité cantonale qui compte 20 lits. Très bien disposée avec une salle pour consultation de femmes enceintes et une salle pour consultation de nourrissons. Nous avons remarqué dans la « salle de travail » un très ingénieux dispositif pour séparer une femme en travail de l'autre ; c'est une cloison roulante, isolant complètement le lit.

Si nous signalons cette maternité c'est parce que Saint-Maurice s'efforce de réunir toutes les conditions pour être dans peu de temps la maison mater-

(1) Dr Briand.

nelle idéale, avec section pour femmes en état de gestation, maternité, et section pour mères nourrices.

Telle est donc la maison maternelle de Saint-Maurice. Nous sommes heureux de dire le grand plaisir que nous avons eu, en visitant cette institution modèle.

*
* *

Refuges pour femmes enceintes

A côtés des institutions répondant à la définition de M. le Professeur Léon Bernard, il en existe d'autres, ce sont :

1° Des *refuges ouvroirs pour femmes enceintes*, où celles-ci sont recueillies quelques mois avant l'accouchement et d'où elles seront envoyées, pour accoucher dans une Maternité.

2° Des *asiles de convalescence et d'allaitement* où les femmes, après leur séjour minimum à la Maternité, entrent avec leur enfant pour un temps variant de 4 à 8 mois.

Parmi ces institutions, les unes appartiennent aux Pouvoirs publics, les autres à des Sociétés de bienfaisance.

L'Œuvre des Mères et des Enfants, 111, avenue Victor-Hugo, possède trois asiles refuges, pour femmes enceintes, deux en Sein-et-Oise, à Rueil, et à Vitry-Châtillon, une dans la Seine à Nanterre.

Ces maisons sont ouvertes gratuitement à partir du 7e mois de la grossesse jusqu'à l'accouchement, les femmes sont dirigés vers une Maternité pour accoucher ; ensuite, ces établissements reçoivent à nouveau la mère avec son enfant. Le séjour est de 4 mois environ. Pendant leur séjour les femmes sont occupées à divers travaux et amassent un petit pécule. Les enfants sont gardés, les petits en Pouponnière, les plus grands vont à l'école maternelle, etc.

Si l'on fait la liste des asiles existants à Paris et dans la Seine, on trouve :

Pour femmes enceintes :

Les refuges-ouvroirs de la Société de L'allaitement Maternel, au nombre de trois : deux au siège social, 9, rue Jean-Baptiste-Dumas et un avenue du Maine, n° 203.

L'asile Michelet, 225, rue Tolbiac, fondé par la Préfecture de la Seine en 1893, avec 200 lits.

L'asile Pauline Rolland, départemental, qui reçoit les femmes enceintes ou nourrices, même avec un ou plusieurs enfants. Ces femmes travaillent pour l'établissement, elles reçoivent une légère rétribution.

L'asile George Sand, départemental, qui contient 80 lits pour femmes enceintes, 25 pour mères nourrices.

Pour les mères nourrices :

La maison maternelle, « L'Abri Maternel », à Nanterre, avait, en 1909, 10 lits, possède, en 1921, 25 lits.

L'Œuvre des Mères et des Enfants dont nous avons déjà parlé.

L'asile des mères-nourrices à Courbevoie, Seine.

La Fondation Borniche, asile de Mary-sur-Marne, appartenant à l'Assistance Publique, asile annexe de Châtillon-sous-Bagneux (Seine), La maison maternelle de Saint-Maurice, etc.

*
* *

Parmi les Sociétés privées s'occupant des filles-mères et des femmes enceintes une des plus importantes est « L'Œuvre de L'Allaitement Maternel et des refuges ouvroirs pour femmes enceintes ». Fondée en 1876 par Mme Bequet de Vienne, elle compte actuellement deux refuges : Refuge n° 1, avenue du Maine, avec 32 lits pour femmes enceintes ; Refuge n° 2, rue Jean-Baptiste-Dumas, avec 64 lits. Un asile de convalescence avec 32 lits et 32 berceaux, rue Jean-Baptiste-Dumas.

Un dispensaire et une consultation au même endroit.

Le règlement intérieur de la Société indique son but : « Donner asile aux femmes enceintes dans la dernière période de leur grossesse et répandre dans toutes les classes la pratique la plus naturelle et la plus favorable à l'élevage des nouveau-nés ».

Nous empruntons au Bulletin de la Société (n° 201, 1926) ce paragraphe concernant le fonctionnement : « Toute femme enceinte mariée ou non est

reçue dans nos refuges. Son admission ne peut avoir lieu que dans les derniers mois de sa grossesse, et si elle est exempte de maladie ».

Les femmes sont bien nourries et vivent dans les meilleures conditions de salubrité, d'hygiène et cela gratuitement. Elles touchent les allocations prévues par la loi du 13 juillet 1913, dite « Loi Strauss ».

La femme n'accomplit au refuge que des travaux faciles, facultatifs. Elle en reçoit le prix à sa sortie avec une layette pour son enfant.

Les admissions sont prononcées par la directrice et après avis du médecin.

***

« L'Asile de Convalescence », rue Jean-Baptiste Dumas, reçoit les mères accouchées. avec l'enfant, dès leur sortie de la Maternité. Toute femme atteinte de maladie est refusée. Elles séjournent à l'asile, le temps qu'elles veulent sans dépasser quatre mois.

Dans cet asile la femme ne travaille pas. Elle est seulement occupée à l'entretien de la maison et des layettes. Elle bénéficie de l'allocation prévue par la loi du 24 octobre 1919, pour les mères qui allaitent leur enfant.

Le Dispensaire rue Jean-Baptiste Dumas donne ses consultations les vendredis. Toute mère accompagnée de son enfant est reçue sans justification quelconque. Une fiche est établie après chaque examen médical.

Le règlement intérieur dit que :

« En échange de l'hospitalité reçue, on doit non seulement respecter la maison, mais la faire respecter par les autres et chercher à se rendre utile.

« On doit être très polie envers ses compagnes.

« On doit observer la plus rigoureuse propreté dans les soins de toilette.

« En cas de malaise seulement, on doit à n'importe quelle heure avertir l'infirmière de son dortoir.

On ne peut accoucher dans la maison ; il faut donc, pour éviter tout accident, prévenir sans retard lorsque l'on ressent la plus légère douleur. »

Etc., etc...

***

Le Refuge-Ouvroir pour femmes enceintes (R. J. B. Dumas) fut fondé en 1904. Il est conçu d'une façon très moderne et passe pour être, malgré ces 23 ans d'existence, un modèle dans le genre.

Il comporte, tout d'abord, une grande entrée ; à gauche se trouvent la loge du concierge et le bureau de renseignements, et à droite les bureaux du Secrétariat administratif.

Elle est continuée par un grand hall vitré, très clair, très gai, et donnant accès à gauche à la salle d'examens pour femmes enceintes et au dispensaire pour les bébés du quartier.

Le hall communique par un petit couloir avec les autres bâtiments du *rez-de-chaussée*. C'est, d'une part, la cuisine, le réfectoir et l'ouvroir, où peuvent travailler 60 à 70 femmes ; les bains, où toute femme est obligée de passer à son entrée ; une bibliothèque. Enfin un petit jardin et pavillon d'isolement avec 8 lits.

C'est par un vaste escalier que l'on monte au *1er étage*, où se trouvent les *dortoirs* au nombre de trois : un de 25 lits, un autre de 21 et un plus petit de 12. Chacun des lits porte un nom de fleur, de sorte que presque chaque femme est connue d'après le nom de son lit, car, si le séjour dans l'établissement est gratuit, le secret est absolu et personne ne peut savoir le nom d'une femme se trouvant dans ce refuge.

Chacun de ces dortoirs est surveillé par une infirmière qui dort dans une chambre vitrée placée au fond.

Près des dortoirs se trouvent les lavabos, avec eau chaude et froide, et tout ce qui est nécessaire à la toilette de femmes.

Tous les jours l'infirmière fait l'examen systématique des urines : recherche de l'albumine, et deux fois par semaine le médecin examine la marche de la grossesse.

En cas de maladie ou quand les femmes ont une température supérieure à 38°. Elles sont immédiatement conduites à l'hôpital pour être soignées. Le moindre malaise est signalé au médecin.

Pendant l'hiver la maison est toujours au complet, et les femmes se portent très bien, grâce à la surveillance du médecin, de la sage-femme et des infirmières des dortoirs.

*
* *

L'Asile pour femmes accouchées, asile de convalescence, est plus récent. Il fut inauguré le 22 juin 1922. Le *rez-de-chaussée* de ce superbe bâtiment est destiné au Conseil d'administration et à la salle de consultation du médecin.

Au 1er étage, en façade sur la rue, on trouve la *crèche*, longue de plus de 25 mètres, inondée de lumière par de vastes fenêtres donnant sur la rue J.-B. Dumas. Les murs sont ripolinés et le parquet est fait de mosaïque. On trouve 30 berceaux système Assistance publique, avec placard pour la feuille d'observation. Au centre de la salle sont placées des

tables pour changer les nourrissons, de petites baignoires et une douche avec eau tiède.

En façade sur le jardin se trouve le *dortoir*, ayant 30 lits. Le soir, les berceaux sont placés au pied des lits des mères.

Les femmes arrivent des Maternités des Hôpitaux dans les 15 jours qui suivent leur accouchement. Elles sont examinées par le médecin qui accepte seulement celles qui sont très bien portantes. A leur entrée à l'Asile elles restent couchées pendant quelques jours, afin qu'elles se reposent. Elles allaitent leur enfant et peuvent faire des travaux faciles, dans un grand *ouvroir* qui se trouve aussi au premier étage.

De même qu'au refuge-ouvroir il y a dans cet asile une belle installation de lavabos, toilette, etc... Les visiteurs sont obligés de passer dans une petite salle, à côté de la Direction, ils ne peuvent pas parcourir l'établissement.

Le service médical est très sévère. Une sage-femme fait une visite personnelle à chaque malade. Le médecin fait la visite deux fois par semaine et suit avec attention la courbe de poids de chaque bébé.

Nous insistons sur le fait que cette Société n'accepte que des femmes et des enfants très bien portants. Le moindre malaise de la mère ou de l'enfant entraîne le renvoi immédiat à l'hôpital.

L'Œuvre de l'allaitement maternel fait honneur à Paris. Elle a vu passer, depuis sa fondation jusqu'à l'année 1921, dans ses différents asiles, plus de 25.000 femmes. Nous ne croyons pas nécessaire de faire de commentaires sur des pareilles chiffres.

Cantines maternelles

En 1904, M. et Mme Henry Coullet eurent l'idée d'une œuvre connue sous le nom de : « Œuvre Henry Coullet, du lait maternel », dans laquelle on donnait des repas gratuits aux femmes allaitant leur enfant. Les repas n'étaient pas préparés dans le local même et des divergences de vues sur la méthode de travail amenèrent une scission parmi les membres donateurs de cette œuvre.

L'année 1905 vit ouvrir dans le XVIII[e] arrondissement la première cantine maternelle préparant les repas sur place. Elle fut, dès lors, le point de départ de l'organisation d'autres établissements similaires lesquels se réunirent en 1912 en une « *Fédération des cantines maternelles* » dont le but fut d'encourager toutes les œuvres pouvant lutter par ce moyen contre la mortalité infantile.

Au début on acceptait seulement les femmes allaitant leur enfant, puis la femme enceinte à partir du 5[e] mois. Et comme partout, dans la protection de la première enfance, les services s'appellent les uns des autres, on créa, en outre, des consultations de nourrissons avec pesée et on distribua du lait aux femmes dont l'allaitement était insuffisant.

La cantine maternelle est donc : un restaurant gratuit ouvert tous les jours, sans enquête, à toute femme reconnue enceinte, à toute mère qui allaite son enfant.

Elle peut venir régulièrement ou irrégulièrement de 11 heures à 13 heures, de 17 heures à 19 heures.

Le menu des restaurants de la Fédération se compose ainsi : A midi, soupe, viande, légume, bière, pain à discrétion. Le soir, même menu, sans viande.

La « Fédération des Cantines Maternelles » est subventionnée par le ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales, et par la ville de Paris.

En 1926, Paris comptait onze cantines maternelles réparties ainsi : 9, rue Figuier, IV^{e} ; 25, rue de l'Estrapade, V^{e} ; 7, rue du Corbeau, X^{e} ; 16, rue des Boulets, XI^{e} ; 56, rue Crozatier, XII^{e} ; 8, rue Lahire, XIII^{e} ; 76, rue du Faubourg-Saint-Jacques, XIV^{e} ; 49, rue Gutenberg, XV^{e} ; 55, rue de Cloys, XVIII^{e}.

TROISIÈME PARTIE

La Protection du Nourrisson

CHAPITRE PREMIER

Les Consultations de Nourrissons - Type de Consultation - L'Œuvre de la Société « La Protection du Nourrisson » La Mutualité Maternelle La Fondation « Pierre-Budin »

En 1892, un grand maître, le Professeur Pierre Budin, fonda la première consultation de nourrissons, pour les enfants nés à la Maternité de la Charité. Aujourd'hui, 36 ans après, la France, suivant la croisade médico-sociale du grand créateur que fut Budin, possède une bonne organisation des Consultations de nourrissons. Nous disons une bonne organisation, parce que malgré le formidable effort actuel des innovations sont à faire.

En 1924, on comptait environ 2.200 consultations (excepté le département de la Seine). Elles sont aujourd'hui plus de 3.000.

Voici comment le Professeur Budin explique l'origine de son idée : « Quand j'étais chef de service à la Charité je voyais beaucoup de nouveau-nés et j'étais frappé d'une réponse qui m'était faite par les femmes accouchées antérieurement dans le service et qui s'y trouvaient de nouveau. Je leur demandais ce qu'était devenu l'enfant qu'elles y avaient mis au monde et souvent elles me disaient : il est mort.

En effet, sorties de l'hôpital, elles n'avaient plus eu personne pour les guider. Imprégnées de tous les préjugés, elles avaient alors commis faute sur faute, leurs enfants étaient tombés malades et ils avaient succombé.

« En 1892, je demandais à M. Peyron, alors directeur de l'Assistance Publique, de m'autoriser à faire revenir à l'hôpital,, une fois par semaine, les enfants qui y étaient nés.

Je précisais et je disais : il ne s'agit pas d'une consultation pour enfants malades, il ne s'agit pas de faire la concurrence à nos collègues médecins des hôpitaux d'enfants, non, nous désirons simplement *diriger les mères, les engager à continuer l'allaitement au sein* et dans le cas où cet allaitement deviendrait insuffisant, les aider, en leur donnant du lait de vache de bonne qualité, stérilisé, en quantité déterminée pour les 24 heures ».

Ces mots du maître résument le but des consulta-

lions de nourrissons. Néanmoins, il y a certaines conditions à remplir.

Dans une brochure éditée par le Comité National de l'Enfance et rédigée par une commission composée de M. le Professeur Marfan, M. le Docteur Aviragnet, M. le Docteur Blechmann, M. le Docteur Schreiber, M. le Professeur Lemierre, M. le Docteur Weill Hallé, etc., on trouve l'organisation idéale

Après avoir insisté sur le but de la consultation, après avoir indiqué quelles sont les conditions indispensables à sa réussite, c'est-à-dire, la nécessité d'une bonne direction médicale, d'un comité de dames bénévoles, d'un rayon d'action de 3 kilomètres au plus, etc. ; la brochure indique la façon dont cette consultation doit être organisée.

A) 1° Soit « locaux de fortune », comprenant une salle d'attente et un cabinet médical.

2° Soit « *locaux spéciaux* » ; dans ce cas la consultation occupera le rez-de-chaussée. Elle comprendra cinq pièces : a) une « salle d'attente » ; b) une « pièce de douteux » pour isoler les nourrissons suspects de maladie avec isolement individuel ; c) un « vestiaire » ; d) un « cabinet médical », clos de toutes parts pour que les interrogatoires et les examens ne soient pas gênés par les cris des enfants ; e) une « biberonnerie », pour la manutention et la stérilisation du lait.

B) *Le mobilier* : il doit être simple et lavable. Dans ce but la brochure donne des détails assez complets.

C) Pour assurer la bonne marche de la consultation il faut un *personnel* choisi. Celui-ci comprendra :

a) Un médecin s'intéressant à la Puériculture.

b) Une infirmière visiteuse ;

c) Plusieurs dames assistantes ;

d) Une gérante ;

e) Une ou plusieurs femmes de service.

La consultation a lieu en général une ou deux fois par semaine. Il faut présenter les enfants deux fois par mois, pendant les premiers six mois, puis une fois par mois jusqu'à l'âge de deux ans.

A leur arrivée à la consultation les mères sont reçues par une infirmière, et leurs enfants soumis au triage, ceux qui sont suspects sont isolés dans la pièce réservée aux douteux.

Les mères dont les enfants ne présentent aucun symptôme suspect reçoivent une fiche d'ordre où l'on inscrit la pesée. Cette fiche individuelle sera présentée au médecin. La gérante prendra note des régimes prescrits.

La distribution du lait, conformément aux indications du médecin, est d'une importance capitale.

Dans un dernier chapitre la brochure donne des indications sur le lait et aliments variés, les primes, le budget, sur les registres, les fiches médicales, instructions pour les mères, rapports, etc...

Telle est la consultation de nourrissons « idéale ». Elle a été réalisée à Paris dans beaucoup d'œuvres privées, et dans presque tous les services de l'Assistance publique. Grâce à l'effort de quelques sociétés privées et de l'administration, le département de la Seine et Paris possèdent un vaste réseau de consultations.

Dans un rapport présenté à l'Académie de Médecine, M. le Docteur Jules Renault fait constater une progression du nombre de consultations de nourrissons. « Les départements qui n'en possèdent pas prennent l'initiative d'en organiser ». C'est tout

d'abord le Nord avec 313, ensuite la Seine-et-Oise avec 238.

La grande agglomération que représentent le département de la Seine et Paris en possède 350 réparties dans Paris et sa banlieue.

D'après ces chiffres on peut apprécier l'effort réalisé. Mais avant d'étudier quelques sociétés modèles, nous croyons nécessaire de montrer comment la consultation de nourrissons est le pivot de toute une puissante organisation médicale et sociale.

Dans ces consultations, la mère qui amène son enfant tombe elle-même sous la surveillance médicale et sera dirigée vers les consultations pré-natales où elle sera conseillée pour ses grossesses ultérieures ; la consultation de nourrissons et le centre de rayonnement de toutes les organisations d'hygiène maternelle et infantile.

En matière de défense de l'enfance il est impossible de faire des cloisons étanches, les organismes s'enchaînent les uns aux autres.

Certaines Sociétés de Paris ont réalisé un très vaste plan d'ensemble. Elles assurent à la femme une surveillance médicale pendant la grossesse. Elles la suivent à l'hôpital (maternités). Elles la guident avec son bébé vers les consultations de nourrissons. En résumé, elles l'aident, médicalement, socialement, moralement.

Nous sommes déjà plus loin que l'œuvre conçue par le Professeur Budin. En fait, dès 1893, les besoins d'élargir la réalisation du grand maître se fait

sentir, car à Fécamp, le Docteur Dufour crée la première *goutte de lait*.

Les gouttes de lait ne sont, en réalité, que des consultations de nourrissons dont le but est de distribuer, aux petits enfants élevés au biberon de lait de vache stérilisé et provenant d'animaux bien nourris et tenus proprement. Ces distributions sont actuellement réalisées dans presque toutes les consultations de nourrissons, et dans l'organisation conçue par M. le Professeur Marfan et ses collègues, elles sont prévues comme un des éléments de l'ensemble. Il importe, néanmoins, de dire que, malgré la nuance exprimée dans la définition des gouttes de lait, il est toujours préférable d'encourager l'allaitement maternel, et d'éloigner de la pensée des mères, et cela par tous les moyens, l'idée de l'allaitement artificiel.

Quelle que soit la façon d'envisager ce problème, l'expérience nous montre que, chaque fois qu'une consultation est créée, il se produit une progression de l'allaitement maternel. Une mère ne demande qu'une chose, c'est tout d'abord se savoir encouragée, protégée ; c'est ensuite de pouvoir remplir son rôle d'éleveuse avec le maximum de sécurité, et nulle personne n'est capable de remplir ce rôle mieux qu'un médecin de consultation de nourrissons

De l'étude générale des consultations de nourrissons, on peut conclure que, pour faire une œuvre utile, il faut adjoindre à la consultation de nourris-

sons une Goutte de lait, une consultation pré-natale, un service social.

Avec un tel ensemble, les résultats obtenus sont très encourageants. On peut non seulement favoriser la mère, la famille, mais aussi voir augmenter l'allaitement maternel. C'est ce que nous avons vu à « L'Assistance maternelle et infantile de Plaisance ». En 1901, lorsque cette œuvre fut créée, 20 % seulement des mères allaitaient leur enfant. En 1904, grâce aux efforts de persuasion, le pourcentage montait à 28 %. En 1907, à 65 %. En 1914, à 71 %, en 1917 à 85 %.

Il faut parcourir les listes des Sociétés de bienfaisance se proposant la protection de la première enfance pour se rendre compte de l'effort médico-social de Paris.

Nous allons en étudier trois, différant de conception, mais ayant le même but :

I° La Protection du nourrisson ;
II° La Mutualité maternelle ;
III° La Fondation Pierre Budin.

Œuvre de la Protection du nourrisson. — Fondée en 1920, reconnue d'utilité publique en 1923. C'est en suivant son développement que nous allons montrer sa grande utilité pratique.

Elle a pour but « de lutter contre la mortalité excessive et évitable des enfants du premier âge ».

« Les moyens d'action de l'Association sont des-

tinés à créer et à provoquer la création de consultations de nourrissons et de consultations pré-natales, avec l'aide d'infirmières visiteuses diplômées, à Paris et dans le département de la Seine, dans des locaux spécialement organisés d'après les règles d'hygiène ».

Les efforts de la première année de l'Œuvre (1920) ont consisté surtout en recherches, en études. En 1921, l'effort de coordination de l'Œuvre se fait sentir, des essais sont faits dans les XI^e^ et XX^e^ arrondissements et le rapport dit textuellement : « *Les infirmières visiteuses sont le complément indispensable des consultations de nourrissons et de femmes enceintes* ».

L'année 1922 verra éclore différents postes :

1° Romainville ; 2° Bagnolet ; 3° boulevard Jourdan ; 4°, XI^e^, IV^e^ et XX^e^ arrondissements.

Prenons premièrement le *poste de Romainville.*

Romainville est une petite ville de banlieue, la population est d'environ 8.000 habitants ; c'est une localité pauvre, les conditions de salubrité sont déplorables, l'eau est rare, la voirie insuffisante, les chemins quasi impraticables en hiver. Il n'existe aucune œuvre (1922). « On *se croirait*, dit le rapport (1922), *bien loin d'un centre civilisé* ».

Dans cette petite ville, l'Œuvre va vaincre des difficultés sans nombre, mais voici les premiers résultats :

« Notre organisation, aussi complète que possible, conforme aux exigences de l'hygiène moderne, est féconde en résultats, avec une installation pratique mais simple, une dépense relativement très minime ».

« *La protection du nourrisson atteint le but qu'elle s'est proposée soit : favoriser l'allaitement maternel, et le régler. Prévenir les accidents de l'allaitement artificiel par une surveillance active. Traiter les maladies chroniques. Faire le dépis-*

lage des maladies aiguës en utilisant les services appropriés, publiques ou privés.

Pendant 1922 il a été donné 1.253 consultations à *221 enfants*, dont 171 au sein, 34 au biberon, 16 à l'allaitement mixte. *La mortalité passe de plus de 9 %, (1920) à 3.60 (1922), parmi les enfants surveillés.*

Le poste est logé dans une barraque construite spécialement. La *salle d'attente* a 26 bancs avec séparations formant stalle, ce qui évite les contacts.

Chaque enfant a sa *corbeille de déshabillage*. Il y a *deux boxes* d'isolement faciles à aérer et à désinfecter.

La salle du *dispensaire* où on pèse les enfants et où on examine les femmes enceintes permet de donner les soins avec toute l'asepsie désirable et contient tous les instruments et objets de pansement de première nécessité. Le *cabinet du médecin* communique avec cette salle.

Pendant un certain temps l'Œuvre se heurte à des difficultés pour développer une consultation pré-natale. Malgré tout, les femmes qui commencent une grossesse viennent peu à peu se faire inscrire, et pendant cette première année *17 femmes* sont examinées et suivies.

Grâce à des liaisons diverses, l'Œuvre distribue des vêtements pour les enfants ; des mobiliers ; 36 familles sont dirigées sur les dispensaires anti-tuberculeux de l'O. P. H. S. etc., etc.

Prenons maintenant un autre poste : *Bagnolet*.

Poste de Bagnolet :

La population est ici de 21.000 habitants. Il n'y a pas d'organisation d'hygiène sociale dans cette ville. *Tout est à faire.* L'Œuvre construit d'abord une baraque semblable à celle de Romainville.

Avant l'ouverture 190 enfants sont inscrits. Surmontant de grandes difficultés on arrive à faire quelques consultations et des visites à domicile.

Suivons maintenant l'effort de l'Œuvre, dans ces deux localités, *pendant l'année 1923-24.*

1° A *Romainville :*

Pendant cette année sont inscrits *327 enfants* (106 de plus qu'en 1922). Sur ces 237 enfants : 117 au sein, 66 au biberon, 85 à l'allaitement mixte, 59 sevrés.

Les consultations pré-natales vont se développer progressivement *39 femmes enceintes sont inscrites* (22 de plus qu'en 1922).

La mortalité infantile est 2.76.

2° *Bagnolet :*

302 enfants sont inscrits. La consultation pré-natale prodigue ses soins à 44 femmes.

La mortalité infantile est de 2.64 %. Rien ne va arrêter dès lors le développement de l'Œuvre dans son action médico-sociale. *En 1924-25,* voici la progression :

1° A *Romainville :*

Dans ce poste sont inscrits *486 enfants* : 200 sont au sein, 88 au biberon, 121 à l'allaitement mixte, 77 sevrés. La consultation pré-natale inscrit *49 femmes.*

La mortalité infantile est de 2.47 %.

A partir de cette année la Protection du nourrisson doit augmenter ces moyens de lutte, elle ouvre une nouvelle consultation de nourrissons. Dès le premier jour, 18 enfants sont présentés.

2° *Bagnolet :*

Dans cette ville, même courbe ascendante : 372 enfants, 46 femmes.

Une mortalité de 2,41 %.

Prenons finalement 1925-26. Cette année est fertile en résultats :

1° A *Romainville :*

936 enfants, 158 femmes. La mortalité infantile est de 2,70 %.

2° *Bagnolet :*

1.156 enfants, 98 femmes.
La mortalité infantile est de 3 %.

Ces deux exemples prouvent l'efficacité des méthodes de l'œuvre. Nous voulons finir en transcrivant textuellement la récapitulation apparue dans le compte rendu de 1925.

En ce moment, l'œuvre possède, en plus de Romainville et de Bagnolet, trois autres postes : Montreuil-sous-Bois, Dugny, Cachan et une filiale : Issy-les-Moulineaux. *Dans l'ensemble de ces postes, nous avons examiné et inscrit pendant l'année : 1.751 enfants et 4.333 femmes. La mortalité infantile est de 3 %.*

Ces résultats ont permis de dire à M. le Docteur P. S. Armand-Delille, médecin de l'Hôpital Hérold : « Je veux apporter l'expression de mon admiration pour les résultats de l'Œuvre de la Protection du nourrisson. Il est vivifiant et stimulant pour les médecins d'enfants, qui ne voient souvent que les misères et les tristes conséquences des fautes d'hygiène, de voir ce que peut faire la prophylaxie lorsqu'elle est doublée d'une activité bienfaisante ».

« Grâce à la Protection du nourrisson, la mortalité infantile est abaissée de 117 pour 1.000, moyenne reconnue pour ces dernières années, *à 28 pour*

mille. C'est donc une proportion des 4/5 de nourrissons qui sont sauvés de la mort ».

*
* *

La Mutualité maternelle. — Cette Société est, à notre avis, la plus puissante des œuvres de protection maternelle et infantile de Paris.

C'est en 1892 que M. Félix Poussineau fonda, pour venir en aide aux femmes en couches, — dont la nécessité du repos fut déclarée un principe essentiel par la Conférence contre la mortalité infantile tenue à Berlin en 1890, — ce qu'il appela la Mutualité maternelle.

Voici un extrait des statuts :

« Article I^er^. — La Mutualité Maternelle de Paris a pour but : d'accorder à ces participantes une *prime progressive* à la naissance de chaque nouvel enfant ; de veiller à la santé des nouveau-nés par la création de consultations de nourrissons, tant à Paris que dans la banlieue et cela dans la limite de ses ressources, pour la protection de la maternité et de la première enfance ».

« Article VI^e^. — Pourra devenir participante toute femme : employée, ménagère ou domestique, de nationalité française, âgée de 16 ans au moins, domiciliée à Paris ou dans le département de la Seine, qui en fera la demande et s'engagera à se conformer aux statuts ».

« Article VII^e^. — Pour avoir droit à la prime de natalité, la mère devra être inscrite à la Société, six mois avant la naissance de son enfant ».

« Article XI. — Les fonds nécessaires au fonctionnement de la Société sont obtenus : 1° par la cotisation annuelle de cinq francs payables par les participantes ».

« Article XIV. — Les *primes de natalité* seront fixées à : 50 fr. à la naissance du 1er et 2e enfant ; 60 fr. à la naissance du 3e ; 70 fr. à la naissance du 4e ; 80 fr. à la naissance du 5e ; 100 fr. à la naissance du 6e ».

La Mutualité maternelle accorde à toute sociétaire fréquentant les consultations de nourrissons une prime de cinq francs par mois, et pendant quatre mois consécutifs, et cela à la condition expresse que la mère présente son enfant au moins deux fois dans le mois.

Sur demande de toute mère nécessiteuse, après avis de la Section, la Mutualité prête le linge nécessaire au moment des couches.

« A la mère accouchant chez elle, seule au logis, il pourra également être accordé par la Section une femme de ménage, trois heures par jour, pendant les neuf premiers jours de l'accouchement ».

Des consultations gratuites pour femmes enceintes sont organisées dans chaque section, ainsi qu'au siège social, où toute mère reçoit les soins et les conseils d'un docteur pour elle-même et pour ses enfants jusqu'à l'âge de 10 ans.

La Mutualité maternelle était réservée au début aux ouvrières des Chambres syndicales de la Mode parisienne, mais depuis quelques années elle a élargi ses bienfaits, et à l'heure actuelle plus de 4.000 femmes sont inscrites.

C'est en 1904 que fut faite la première consultation de nourrissons par M. le Docteur Aviragnet,

médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, actuellement président de l'Œuvre.

L'importance de la mutualité maternelle n'est plus à démontrer. En 1923, plus de 28.000 nourrissons ont été examinés. En 1924, 45.000 enfants et 3.376 femmes enceintes sont examinés. *Les chiffres de mortalité infantile ne dépassent pas 2.50 %* pour les enfants de 0 à un an.

Nous donnons l'extrait du compte rendu moral et financier de 1925 :

27.258 nourrissons. 6.283 enfants après leur sevrage, 3.024 femmes enceintes. Ce qui fait 36.565 mères et enfants suivis et surveillés. 206.575 pesées ont été faites dans les consultations de nourrissons. La mortalité infantile ne dépasse pas 2 %.

Le budget total de l'Œuvre monte à près de 1.724.605. Ce total s'applique à 306 sections, 46 à Paris, 69 en banlieue, 184 en province et à 7 maternités rurales.

En 1926, le nombre des participantes s'élève à : 18.105. Le nombre des mères et des enfants surveillés à 36.546. Le total des sections est de 394, 55 à Paris, 77 en banlieue. La Société a enregistré 2.172 naissances.

Plus de 6.000 enfants et à peu près 3.000 femmes ont été surveillés et suivis dans la région de Paris. Le budget total de l'Œuvre atteint : 2.057.003 fr.

Nous voulons finir en signalant la création par la Mutualité maternelle des maternités rurales dans les régions libérées. En 1923, plus de mille femmes

avaient été accouchées avec d'excellents résultats. En 1924, le nombre total d'accouchements atteignait 2.000, avec un seul décès.

***

Fondation Pierre Budin. — La Fondation Pierre Budin compte aujourd'hui 18 ans d'existence.

Après la mort du Professeur Budin, les élèves, les amis, les admirateurs de l'illustre Professeur voulurent honorer et perpétuer sa mémoire par la création d'une œuvre inspirée de ses idées et de son enseignement. Le 24 mai 1909, deux ans après la mort de Pierre Budin, la Fondation était solennellement inaugurée par le Président de la République.

Le but poursuivi par les fondateurs était :

1° Encourager l'allaitement maternel, tout en l'aidant ou le suppléant en cas d'insuffisance ou d'absence de lactation. (Distribution de lait stérile par la méthode Sohlet-Budin) ;

2° D'apprendre aux mères l'art d'élever leurs enfants ;

3° Créer un enseignement théorique et pratique s'adressant aux jeunes filles pour leur apprendre les principes de l'hygiène infantile.

Cependant, au premier plan des préoccupations, restait toujours la consultation de nourrissons type Budin. Celle-ci est faite dans une grande salle ouvrant sur des jardins. Les mères et les enfants passent auparavant par une salle d'attente très con-

fortable. On pèse les enfants dans une salle aménagée pour cet usage.

Tout enfant suspect est isolé dans une petite chambre, où il restera afin que le médecin l'examine, et indique à la mère le dispensaire ou l'hôpital où elle doit aller consulter.

La première année, c'est-à-dire en 1909, il y avait eu 245 enfants, dès la seconde année le nombre d'enfants s'élève à 304 ; en 1911, on en compte 400 ; en 1912, 450 ; en 1914, plus de 500.

A partir de la Grande Guerre, le nombre d'enfants diminue notablement, à tel point que l'année 1915 on comptait à peine 300 enfants. Dès 1920, ce nombre est doublé, 616, *ce qui prouve que l'on doit chercher à améliorer non seulement la situation médicale des enfants, mais aussi la situation économique et sociale des parents.*

Dès 1923, la Fondation ouvre sa première consultation pré-natale. Le nombre des femmes inscrites est de 36. Il passe à 50 en 1924, et à 44 en 1925.

Nous avons assisté aux deux consultations (1), et elles nous paraissent très bien conçues, parce que très simples. On y dépiste la syphilis d'une façon énergique, mais prudente, sans blesser les susceptibilités des femmes. Ce dépistage se fait en liaison avec la maternité de l'Hôpital Lariboisière.

Pendant 12 ans (1912-1925), la Fondation a surveillé et réglé le développement et la croissance de plus de 6.000 enfants.

---

(1) Docteur Villanova.

CHAPITRE II

Le nourrisson dont la mère travaille
Considérations générales
Les crèches - Les chambres d'allaitement
Caisses de compensation

Entre 1920 et 1925, le nombre de naissances a diminué à Paris de 5.605 unités.

Cette décroissance est un fait presque général dans ces dernières années en Europe et même en Amérique du Nord. Depuis longtemps, elle préoccupe les pays ; c'est ainsi que le Président Roosevelt, aux Etats-Unis d'Amérique du Nord, organisa une campagne pour protéger les nourrissons, pour lutter contre la mortalité infantile.

D'après le Bulletin de la statistique municipale, le nombre des naissances à Paris a été en 1920 de 55.813, en 1921 de 52.011, en 1922 de 46.914, en 1923 de 46.451, en 1924 de 46.099, en 1925 de 47.208.

Cette diminution du nombre de naissances commande de donner les plus grands efforts à la protection de ceux qui naissent.

Or, il est une conséquence de la situation écono-

mique de l'après-guerre très grave, qui consiste dans le fait que *plus d'un million cent quinze mille cinq cent vingt-sept femmes*, soit près des 3/4 des femmes de 15 à 60 ans, travaillent en dehors du foyer. Ces chiffres donnés par le Bulletin de la Statistique mesurent la gravité du problème. En effet, paralèllement il faut mettre en évidence d'autres chiffres.

En 1925, neuf mille quatre cent six enfants, *soit un enfant sur cinq* ont été mis en nourrice.

Il n'y a d'autres ressources, pour la plupart de ces mères qui travaillent, que de confier l'enfant à une mercenaire, soit une partie de la journée, soit totalement, l'allaitement au sein étant en tous cas presque toujours impossible. Or, on sait combien la mortalité est élevée parmi les enfants mis en nourrice ou allaités artificiellement. Nous aurons une autre occasion de parler de cela. Qu'il nous suffise de dire que cette mortalité atteint environ 50 % pour faire comprendre la nécessité des œuvres dont nous allons parler.

Pour permettre à la mère de ne pas placer son enfant en nourrice, on a créé les *crèches*, où elle peut le laisser pendant son travail. Pour empêcher le plus possible l'allaitement artificiel, on a créé les *chambres d'allaitement*, où la femme peut aller pendant les heures de travail donner le sein.

Enfin, plus généreusement, il est préférable de permettre à la femme de garder le foyer et de donner tous ses soins à son bébé, et c'est là le but que se propose l'Œuvre des caisses de compensation.

Les crèches. — L'Œuvre nouvelle des crèches parisiennes. — La crèche de la rue François-Millet. — Dans le décret du 9 novembre 1923 se trouve la définition d'une *Crèche*. L'article premier dit, en effet, que : « *Les crèches ont pour objet de garder les enfants bien portants en bas âge pendant le travail de leur mère* ».

« Les enfants reçoivent jusqu'à ce qu'ils aient accompli *trois ans* les soins hygiéniques et moraux qu'exige leur âge ».

L'article 2 dit qu'en « cas d'épidémie, la Crèche est fermée, soit par les personnes ou la Société qui la possèdent, soit d'office par le préfet ».

Son organisation doit remplir certaines conditions que l'on trouve réunies dans *l'Arrêté ministériel* du 10 novembre 1923, et la *circulaire* du 6 décembre de la même année. (Ministère de l'Hygiène). D'ailleurs, le Comité National de l'Enfance a édité une brochure contenant toute la réglementation des Crèches.

*
* *

On peut dégager de la lecture de ce règlement deux idées capitales : d'une part, la crèche doit faciliter l'allaitement maternel ; d'autre part, elle doit recevoir seulement des enfants sains.

On peut compter à Paris, et dans la Seine, 118 crèches, dont 70 à Paris et 48 en banlieue.

Elles ont été fréquentées par 9.328 enfants en 1923 et 8.907 en 1924.

Parmi les 70 crèches de Paris, il y en a quelques-unes très bien aménagées, d'autres justes suffisantes, mais, grâce au règlement, ces crèches sont fermées dès la première alarme.

***

L'idée de faciliter l'allaitement maternel, de le protéger et l'encourager, a été réalisé dans une œuvre privée appelée : *Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes.*

C'est cette œuvre que nous allons prendre comme modèle d'organisation.

Le programme de cette œuvre est :

De fonder des crèches dans les quartiers déshérités de Paris ;

De maintenir l'intégrité de la famille en permettant à la mère de travailler sans se séparer de son enfant ;

D'encourager l'allaitement maternel :

De recueillir dans ses crèches les enfants des ouvrières et des familles nécessiteuses.

Dans les crèches de l'Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes, toute femme qui, trois fois par jour, vient allaiter son enfant, reçoit une prime mensuelle en argent.

L'Œuvre a été reconnue d'utilité publique en 1909. En 1923, cette Société a dépensé plus de 250.000 francs, en 1926 plus de 450.000 francs.

Non seulement elle a créé six crèches à Paris,

mais elle a, en plus : une consultation de nourrissons et une consultation pré-natale, dans sa crèche du « Point du jour ». Elle possède un centre d'hygiène infantile : la Fondation Paul Parquet, et deux centres de nourrissons.

Dans un discours prononcé à l'Assemblée générale du 22 février 1926, M. le Professeur Nobécourt exprimait ainsi sa satisfaction et le projet d'avenir de la Société :

« ...Nos crèches ont continué à rendre les services qu'elles ont accoutumé à rendre : les enfants s'y portent bien, parce qu'ils sont bien soignés, parce qu'ils sont soumis à une bonne hygiène. Mais, parmi les facteurs qui contribuent à maintenir le bon état de leur santé, l'allaitement maternel est certainement un des plus importants »...

« En encourageant l'allaitement maternel, nous répondons aux critiques qui ont pu être adressées autrefois aux crèches ; on disait qu'elles amèneraient la suppression de l'allaitement maternel, c'est le contraire qui se produit. Les faits le prouvent »...

« La Pouponnière de la Santé (V. Ch.) fonctionne d'une façon régulière et donne toute satisfaction. Nous avons tout lieu de nous louer d'avoir transformé la Crèche de la Santé en Pouponnière. Nous sommes encouragés par ce précédent à créer une autre pouponnière. L'Œuvre a acheté une maison à Neuilly-Plaisance, où nous pouvons en installer une dans d'excellentes conditions »...

« Une fois cette pouponnière sub-urbaine instal-

lée, *nous en ferons le noyau d'agglomération d'un centre de placement familial surveillé*. Il y a dans le pays un certain nombre de femmes disposées à prendre des enfants chez elles. En sortant de la pouponnière vers l'âge d'un an, les enfants seront placés dans de bonnes conditions, ils pourront rester chez ces femmes jusqu'à deux ou trois ans »...

« Il ne faut pas, comme on le fait trop souvent, opposer la pouponnière aux centres de placement familial, chacune de ces œuvres comporte des avantages, il convient de les utiliser l'une ou l'autre, suivant les circonstances, et de faire converger leur effort vers le même but »...

« Nous attachons une grande importance aux centres de placement familial. Nos centres de Perreux et de Sézanne continuent de fonctionner au mieux. Les enfants s'y trouvent dans de bonnes conditions »...

« Depuis sa fondation, l'Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes, loin de marquer le pas, a constamment progressé. Il y a cette année trente ans que l'œuvre a été créée. A ce moment, elle n'avait qu'une crèche, la crèche du « Point du jour ». Actuellement, elle possède six crèches, une pouponnière, deux centres d'élevage, une garderie jardin d'enfants ».

Nous avons cru intéressant d'emprunter à M. le Professeur Nobécourt ces phrases pour marquer ainsi comment un maître de la Pédiâtrie s'exprime sur l'action médico-sociale des crèches.

Mais dans l'ensemble de rapports donnés par cette œuvre, on trouve le même optimisme. *C'est ainsi que sur les 278 enfants admis en 1925, 115 ont pu bénéficier du lait de leur mère, c'est-à-dire un peu plus de 50 % des enfants.*

La lutte contre les maladies infectieuses est très bien organisée dans les crèches de l'œuvre. Le triage des enfants est fait par le médecin. Tout enfant suspect est immédiatement isolé et renvoyé à sa mère dès la tombée du jour.

Malgré tout, plusieurs épidémies ont été observées, mais, grâce : 1° A la fermeture temporaire : 2° Au diagnostic et dépistage précoce ; 3° A la vaccination préventive. On a pu réussir à défendre les nourrissons et les enfants.

Ainsi, par exemple (rapport de M. le Docteur Jannet, 1926) : « A la crèche du « Point du jour », 9 enfants ayant été exposés à une contagion de rougeole furent injectés préventivement avec du sérum de convalescent ; aucun d'eux ne fut atteint de rougeole. Des vaccinations contre la coqueluche ont été faites à la crèche du XVI[e] avec d'aussi bons résultats ».

*

Nous avons visité quelques crèches pouvant être considérées comme des modèles. Parmi celles-ci il faut remarquer la *crèche de la rue François-Millet* :

Cette crèche fondée en 1897, dans un bâtiment très bien conçu dû à l'ingénieur architecte de l'Œvre Nouvelle des Crè-

ches Parisiennes, et améliorée à plusieurs reprises depuis sa fondation, est placée dans le luxueux quartier d'Auteil.

La crèche présente une grande utilité sociale parce que les enfants la fréquentant appartiennent à des femmes qui travaillent dans les ménages des maisons bourgeoises et sont obligées de se séparer presque toujours de leurs enfants.

La crèche peut recevoir 30 enfants, de six semaines jusqu'à trois ans ; elle est sous la surveillance directe d'une directrice, trois berceuses, connaissant un peu de puériculture et cinq femmes de services. Ajoutons qu'il y a quelques jeunes filles bénévoles, aidant à l'entretien des enfants, apprenant ainsi quelques éléments de puériculture, si nécessaire aux futures mères de famille.

Les enfants sont reçus deux fois par semaine par le médecin. On fait alors une fiche médicale contenant tous les renseignements utiles se rapportant à la santé de l'enfant et de la mère : grossesse, maladies, accouchement, allaitement, etc., etc. L'état actuel de l'enfant est soigneusement décrit : poids, état de la peau, des organes, etc. La vaccination est obligatoire. Une autre fiche dite « administrative » sera donnée à la Directrice, pour inscrire l'enquête sociale et les régimes à suivre.

Le prix de séjour des enfants varie suivant leurs conditions sociales. Ils sont néanmoins assez bas pour qu'une femme pauvre puisse amener son bébé :

Pour un enfant unique, mère et père travaillant : 21 francs par semaine.

Pour les filles-mères : 18 fr. par semaine.

Pour les femmes-nourrices : 18 francs par semaine.

Pour deux frères : 30 francs par semaine.

Pour un enfant au sein : 12 francs par semaine.

Suit ensuite une catégorie sociale qui ne paye pas :

Les familles de plus de cinq enfants.

L'enfant dont le père est soldat.

L'enfant des berceuses et des femmes de service.

Les dépenses de l'œuvre ont été de 40.000 francs pour l'année 1926, c'est dire combien important est le mouvement de cette crèche.

L'alimentation des enfants est réglée rigoureusement, d'après la fiche de régime donnée par le médecin.

Le lait provient d'une vacherie contrôlée par la Société ; dès son arrivée, il est mis dans une chambre froide, où il reste nuit et jour, et d'où il est pris pour les besoins journaliers.

Les médecins de la crèche pratiquent la vaccination préventive chaque fois que l'occasion se présente, et, pour la coqueluche cette prophylaxie a donné de très bons résultats.

Les enfants arrivent le matin entre 7 et 8 heures ; ils sont répartis en catégories : ceux qui reçoivent le sein (trois tétées pendant la journée) ; ceux qui reçoivent un régime lacté exclusif ; ceux qui reçoivent en plus du lait, des petits repas (bouillies surtout).

Les biberons sont préparés au fur et à mesure pendant la journée, chaque enfant a son numéro personnel. Les femmes allaitant leur enfant viennent trois fois par jour, le matin, l'après-midi, le soir avant le départ de l'enfant.

L'arrivée des mères et de leurs enfants se fait le matin, au rez-de-chaussée, dans une « *salle d'admission* » ; de là elles passent à une « *salle de changes* », où les enfants sont déshabillés ; les habits du dehors sont placés dans un placard boxé et numéroté, sorte de « chambre vitrée » et fermée, où se dégagent constamment des émanations de formol. A partir de ce moment toute la lingerie est propriété de la crèche. Les mouchettes sont en papier mou, pour servir une seule fois. Après le déshabillage, les enfants passent directement à la « *salle de bains* », où ils sont douchés et habillés. Puis ils sont conduits aux *dortoirs* au nombre de deux, l'un pour les petits enfants, l'autre pour les grands enfants, placés sur le côté gauche d'un grand couloir central et séparés par une cloison vitrée. Le bureau de la Directrice étant situé avant le

premier dortoir, celui des petits, celle-ci peut surveiller à travers la cloison vitrée le dortoir des petits et plus loin celui des grands. Ces dortoirs, très aérés et éclairés par de larges fenêtres, ouvrant sur la rue, contiennent, celui des grands 18 berceaux, celui des petits, 14. Chaque salle mesure 8 mètres de long sur 6 mètres de large, et 4 mètres de hauteur.

A droite du grand couloir central se trouve une *salle de jeux* (Play ground) pour les grands enfants. Une « salle de toilette » avec lavabos, eau chaude et froide, avec nécessaire individuel.

Le couloir central donne sur une terrasse servant à l'ensoleillement des enfants pendant l'été.

A côté du bureau de la surveillante se trouvent : 1° *le cabinet du médecin* avec quelques instruments pour interventions d'urgence, balance pour les pesées, etc. 2° la « salle d'allaitement ». 3° la « salle d'entrants ».

Aux sous-sols sont installées : la buanderie, la lingerie, la chaudière pour le chauffage central.

Au 1er étage se trouvent les habitations de la Directrice et une « *salle d'isolement* » avec deux boxes.

Tel est dans ces grandes lignes la crèche du XVIe arrondissement. Nous croyons qu'elle est un modèle.

***

Parmi les autres crèches, nous signalons :

La crèche industrielle de la Courneuve. Cette crèche a été reconstruite en 1919 ; elle est subventionnée par les industriels de la région et présente, au point de vue technique, des réalisations très modernes.

La crèche de Montrouge est aussi un bon modèle. Elle a à peu près 100 enfants et elle est très bien disposée.

Nous signalons pour terminer la crèche de Clamart, très bien aménagée au point de vue hygiénique.

***

A côté de l'Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes, d'autres associations ont encouragé la fondation des crèches, et nous voyons que presque tous les arrondissements possèdent une dite « Municipale » entretenue par la municipalité.

Le succès d'une crèche est en rapport, d'une part, avec les conditions hygiéniques de l'établissement, d'autre part avec un personnel instruit et dévoué.

Le médecin doit être le chef de la crèche ; il doit être très au courant de la pathologie infantile, de la puériculture, du diagnostic précoce des maladies infectieuses. C'est lui qui doit signer les admissions. Le personnel non médical est déterminé par l'arrêté ministériel : 1 berceuse pour chaque 6 enfants de moins de 18 mois. Personnel féminin obligatoire.

Les crèches ont aussi un rôle d'enseignement auprès des jeunes filles bénévoles qui, en aidant aux soins, apprennent la puériculture.

C'est grâce à un étroit concours de soins, de conditions morales que la crèche rend des services.

Depuis le « Congrès des Institutions d'Assistance et d'Hygiène sociales » la tendance médico-sociale des crèches s'élargit considérablement. Il faut créer

suivant les besoins, mais il faut aussi faire un noyau de protection maternelle et infantile, établissant dans les crèches, comme le veut ce Congrès des cantines maternelles, des consultations pré-natales à côté des consultations de nourrissons.

L'Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes a donné le principe de l'organisation de ce noyau.

La crèche du Point du Jour, à Paris, possède actuellement une consultation pré-natale.

De même que la crèche de l'avenue Félix-Faure est devenue un centre d'hygiène infantile.

Les chambres d'allaitement. — Les chambres d'allaitement sont surtout nécessaires pour la femme travaillant dans l'industrie ou à l'atelier.

Nous avons parlé de la loi du 5 août 1917, pour faciliter l'allaitement au sein par les ouvrières d'usines, mais cette loi n'avait pas de sanction pénale. Ce n'est que dernièrement, le 11 mars 1926, qu'un décret a pu enfin être promulgué.

M. G. Ichok (Thèse Paris 1927) s'exprime ainsi : « Le décret publié au *Journal Officiel* (n° 17 mars 1926) se base sur l'article 54 c, 54 d, 54 e du livre II du Code du Travail et de Prévoyances sociales.

D'après le premier des trois articles, la mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement dans le cas où les employeurs mettront à la disposition de leurs ouvrières et employées à l'intérieur ou dans la proximité des locaux affectés au travail, une chambre d'allaitement satisfaisant aux conditions

déterminées par le règlement d'administration publique, la période de 30 minutes sera réduite à 20. Ces chambres d'allaitement devraient, suivant l'article 54 d, pouvoir abriter un nombre d'enfants de moins d'un an, correspondant, d'après la proportion générale observée pour l'ensemble des femmes de plus de 15 ans de la commune, au nombre des femmes de plus de 15 ans occupées par l'établissement.

Les conditions d'installation d'hygiène et de surveillance des chambres d'allaitement affectées aux enfants nourris au sein doivent d'après le IIIe article, 54 c, faire l'objet d'un règlement d'administration, après avis du Comité Supérieur de Protection du premier âge et de Comité consultatif des Arts et Manufactures.

« Le local destiné aux enfants pendant l'allaitement et dans lequel ils ne peuvent séjourner que pendant le temps nécessaire à l'allaitement, doit satisfaire aux conditions suivantes :

a) Etre séparé de tout local de travail.

b) Etre pourvu d'eau en quantité suffisante, ou se trouver à proximité d'un lavabo.

c) Etre pourvu de sièges convenables pour l'allaitement.

d) Etre tenu en état constant de propreté.

e) Etre maintenu à une température convenable dans des conditions hygiéniques ».

Madame G. Letellier, inspectrice du Travail dans l'industrie, nous parle, dans une étude parue en 1926 (Ann. d'Hygiène, août 1926), d'industriels qui avaient créé, spontanément, d'irréprochables chambres d'allaitement, pendant comme après la guerre. Elle cite l'exemple d'un grand magasin (nous verrons tout à l'heure lequel), pour mettre en évidence les résultats excellents.

De l'avis de Madame Letellier, grâce à la chambre d'allaitement les mères passent par une véritable école de puériculture. « La mère inexpérimentée reçoit ainsi un enseignement qui ne se perd pas et qui transforme sa mentalité » (G. Ichok).

*
* *

Suivant notre méthode nous allons maintenant décrire quelques chambres d'allaitement de Paris.

Nous signalons tout d'abord :

La chambre d'allaitement des usines Pinchard Denis.

Nous la signalons parce qu'elle réalise dans un local très restreint une installation assez complète.

Dans ce petit local la moindre place est utilisée. Installée dans une boutique (boulevard Voltaire, n° 5), la chambre d'allaitement compte, à l'heure actuelle, 14 enfants.

Les mères viennent trois fois par jour pour donner le sein.

La chambre d'allaitement se compose :

D'une petite *salle dortoir*, où les enfants reposent.

D'une *salle d'allaitement*, où les mères trouvent des chaises très basses pour donner le sein.

Dans cette petite salle est installé également le *cabinet du médecin*. Le médecin fait deux visites hebdomadaires.

D'une *salle de toilette*, tout à fait au fond de la boutique. Les enfants sont baignés tous les jours à leur arrivée. Les nécessaires de toilette sont personnels.

Des placards sont situés tout le long du mur pour placer le linge et les vêtements.

Les mères en arrivant revêtent une blouse placée dans un placard près de la sortie.

Dans le sous-sol se trouvent : une *buanderie*, une chambre chaude, une repasserie, une chaudière pour l'eau chaude et froide et pour le chauffage central.

***

Chambre d'allaitement des galeries Lafayette

L'administration du grand magasin s'est efforcée d'installer cette chambre dans les conditions hygiéniques les plus satisfaisantes, et de donner aux bébés le maximum de confort. Ainsi, les mères reçoivent, par l'exemple et par les conseils, les notions les plus pratiques de la puériculture.

Voici les principales lignes du règlement :

Les mamans sont autorisées :

1°) A se présenter dans leur service une demie heure après l'ouverture du magasin. A le quitter une demie heure avant la sortie générale, afin d'éviter l'encombrement des tramways et métros.

2°) A venir allaiter leur enfant trois fois par jour.

3°) Elles reçoivent des régimes spéciaux semblables à ceux de la grossesse (Voir plus loin).

4°) Elles ont à leur disposition une consultation médicale journalière avec distribution gratuite de médicaments pour elles et leurs enfants.

Les nourrissons admis à la chambre d'allaitement :

1°) Doivent être âgés d'au moins un mois, vaccinés, et n'être atteints d'aucune maladie infectieuse.

2°) A leur arrivée, ils sont remis aux mains des nurses qui les nettoient, leur donnent un bain et les habillent avec des langes fournis par la maison.

3°) Tétées toutes les 3 heures. En cas d'insuffisance de lait de la mère, distribution de rations supplémentaires de lait ou de bouillies suivant l'âge.

Le lait est livré chaque matin directement de la ferme du magasin. Il est stérilisé par ébullition.

Les enfants boivent à la tasse ou à la cuiller. Il n'est pas fait usage de biberons.

4°) Les enfants sont pesés après chaque tétée. Une observation médicale est prise pour chacun d'eux et inscrite sur un registre spécial. En cas d'indisposition ou de maladie, ils sont immédiatement placés dans un cabinet et visités par le médecin.

5°) Ils sont admis à la chambre d'allaitement jusqu'à l'âge de 15 mois.

La chambre d'allaitement est située au n° 10 de la

rue Mogador, dans une maison bourgeoise au 3e et 4e étage.

Les *dortoirs* sont placés dans des pièces communiquant les unes avec les autres. La directrice procède, avec ses aides (7 berceuses pour 35 enfants), à la toilette des enfants, dans une salle très moderne avec de jolies baignoires émaillées. La salle de jeux donne sur une vaste cour par de larges fenêtres vitrées.

La biberonnerie est installée dans une salle annexe, très bien outillée.

Nous devons signaler ce fait que depuis sa fondation (1913) jusqu'à ce jour, il ne s'est produit aucune épidémie. La chambre d'allaitement est restée constamment ouverte ; on n'a constaté que quelques cas tout à fait isolés de maladies contagieuses (varicelle, coqueluche, rougeole).

La mortalité infantile est restée toujours très minime. De 1913 à 1926, environ 2 %, alors que la moyenne de la mortalité des enfants nourris au sein s'élève à 5 % et parfois davantage.

*
* *

Caisses de compensation. Considérations générales. Les œuvres sociales de la Caisse de compensation du batiment et des travaux publics

La caisse de compensation est une mutualité patronale qui répartit également les charges des allo-

cations et d'œuvres de protection maternelle et infantile, entre les industriels d'une même profession et d'une même région.

Pendant longtemps on a dit « *A chacun selon son travail* ». Ce principe trop rigide au lendemain de la guerre, a dû être remplacé par un plus généreux : « *A chacun selon ses besoins* ». Cette formule a été le point de départ des allocations familiales.

Le développement des caisses a été très rapide en France. De deux en 1918, leur nombre montait à 176 en 1925, qui groupaient plus de 1.120 établissements et 1.200.000 salariés, et répartissaient plus de 160.000.000 francs.

En 1926 le nombre de caisses de compensation passe à 195, avec environ 4.000 établissements et 200.000.000 de francs distribués.

En 1927 on trouve 210 caisses avec 16.000 établissements, qui répartissent 230.000.000 de francs d'allocations familiales et à des œuvres corporatives s'occupant des enfants.

Si on ajoute à ce chiffre les dépenses faites par les grandes organisations commerciales, telle par exemple que les chemins de fer, on arrive à totaliser *1 milliard 320 millions de francs*, distribués par les industriels à 3.700.000 salariés !

L'effort des caisses est au moins deux cent fois plus grand que l'effort similaire de l'Etat !

Les plus importantes caisses se trouvent à Paris, elles dépensent plus de 50.000.000 par an.

L'intérêt de ces caisses est fondé sur le fait qu'elles

sont avant tout des organisations de protection maternelle et infantile. Elles ont créé des consultations pré-natales, des consultations de nourrissons, des centres de prophylaxie anti-syphilitique, et de dépistage de la tuberculose des dispensaires modèles.

Bien plus, les caisses de compensation encouragent la mère à rester dans le foyer à s'occuper de son enfant, au risque pour l'industriel de perdre la main-d'œuvre féminine.

Les résultats sont tellement frappants que dans les régions ou existent des caisses de compensation la morti-natalité et la mortalité infantile fléchissent de façon notable. La progression de naissances par rapport à l'effectif du personnel passe de 36 % en 1924, à 43 % en 1926.

De tels exemples méritent l'attention du public médical. Nous croyons qu'elles réalisent une révolution dans la conception moderne de l'entr'aide sociale et nous ferons notre possible pour faire connaître cette puissante organisation qui honore un peuple.

Nous allons décrire comme type la caisse de compensation du bâtiment et des travaux publics.

***

Les œuvres sociales de la caisse de compensation du batiment et des travaux publics

Les fondateurs de l'œuvre que nous allons étudier, ont émis la pensée suivante comme but principal :

« *Tout n'est pas fini lorsque l'homme qui paie a réglé sa dette envers l'homme qui travaille.* »

La caisse de compensation réunit les entrepreneurs membres des chambres syndicales affiliées à la Fédération Parisienne du bâtiment et au syndicat professionnel des entrepreneurs de travaux publics de France.

La Société a pour objet de gérer et d'administrer, dans l'intérêt des associés et de tous les autres adhérents, des cotisations qui sont mises par eux en commun pour :

A. Fournir d'abord des allocations familiales à des employés et ouvriers chargés de famille.

B. Créer et subventionner des œuvres médico-sociales corporatives.

Le fonds social est constitué par des parts versées par les adhérents au moment de leur entrée, et dont la quantité est pour chacun proportionnelle au montant des salaires payés pendans l'année qui a précédée l'admission ; et par une cotisation annuelle qui est fonction des appointements et salaires payés par le patron durant l'année, à l'intégrité de son personnel employés et ouvriers.

La Caisse de Compensation a organisé les services suivants :

I° Une caisse de compensation pour le paiement des allocations familiales.

II° Des œuvres d'hygiène maternelle et infantile.

III° D'autres œuvres sociales.

Nous étudierons les deux premières, nous intéressant au point de vue de notre travail.

I° *Caisse de compensation pour le paiement des allocations familiales.*

Elle a pour objet de payer aux ouvriers et employés de ses adhérents : a) Des primes de naissance; b) des allocations mensuelles; c) des primes d'allaitement.

Le taux de ses primes est le suivant :

a) Les primes de naissance : 250 fr. pour le 1er enfant ; 150 pour chacun des suivants.

b) Les allocations mensuelles : pour un enfant : 20 fr.; pour deux : 60 fr.; pour trois : 110 fr.; pour quatre : 190 fr. ; pour cinq : 270 fr. ; pour six : 350 fr.; pour sept : 430 : pour 8 : 510 fr. (1927).

c) Les primes d'allaitement : 30 fr. par mois pendant dix mois pour la mère de famille, ouvrière de l'établissement qui nourrit elle-même son enfant.

II° *Services d'hygiène maternelle et infantile.*

Ils reposent sur la collaboration des infirmières visiteuses avec les médecins des sections.

Le service médical se préoccupe : 1° de contrôler et surveiller le développement des enfants ; 2° de dépister leurs maladies.

Le service social. Les infirmières visiteuses ont dans chaque section un fichier de tous les allocataires de leur circonscription. Elles les visitent et

les engagent à envoyer les enfants aux consultations médicales des dispensaires.

Actuellement les allocataires de la Caisse, répartis dans les vingt arrondissements de Paris et dans la banlieue, ont à leur disposition cinq dispensaires, à chacun sont attachés trois infirmières et un médecin.

La Caisse de Compensation a versé aux familles allocataires, en prime de naissance pendant la période de 1920 à 1924 : 1.760.000 fr. En allocations mensuelles, 21.813.286 fr. *Soit en cinq ans plus de 23.000.000 de fr. !*

Le nombre de bénéficiaires a oscillé par an entre *8.000 à 9.000 familles, entre 12 à 14.000 enfants.*

Si l'on considère les difficultés économiques dans lesquelles se débat un ouvrier, on peut vraiment supposer que l'aide fournie par la Caisse est très importante.

Dispensaires :

Le rôle des dispensaires est nettement défini dans un rapport du service médical.

« Le fonctionnement des dispensaires comporte un nombre considérable de consultations en s'inspirant toujours du même but : dépister les affections débutant ayant pour l'avenir de l'enfant des conséquences souvent redoutables. D'autre part, l'examen médical et l'enquête sociale doivent, en collaboration étroite, rechercher si le milieu familial est susceptible de contaminer les enfants. L'hygiène

dans son sens le plus simple, l'hygiène du nouveau-né surtout, doit être enseignée aux familles, et à cet égard les dispensaires ont réglé l'alimentation d'un grand nombre de nourrissons que leurs mères ne savaient pas élever. »

Suivant cette méthode simple, la Société est arrivée à développer une activité toujours croissante. En 1922, ont été inscrits 1.900 enfants, cinq ans après, le nombre d'enfants dépasse 5.000.

La maternité est surveillée à deux points de vues : *Social et médical.*

Social, en venant à l'aide aux femmes, par des secours, allocations, conseils, donnés par les infirmières visiteuses.

Médical, en donnant des consultations prénatales et gynécologiques, dans les différents dispensaires.

L'enfant est protégé grâce à la consultation de nourrissons.

L'avenir de la famille et de la race, grâce au service de prophylaxie familiale.

Dans les dispensaires non seulement on fait de la puériculture, mais on réalise des centres d'hygiène infantile. Des spécialistes viennent tour à tour soigner les bébés : oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste, orthopédiste, chirurgien, etc.

Quand l'enfant est malade à domicile, l'infirmière remplit son rôle de conseillère, et aide dans la mesure du possible, à l'exécution de l'ordonnance médicale, ou bien, d'après son avis, l'enfant est placé dans les hôpitaux ou dans les cliniques.

Dans les dispensaires on dépiste la *tuberculose familiale*, et les médecins ont pu diriger un grand nombre d'enfants vers des établissements spéciaux et s'associer à l'œuvre de l'O. P. H. S.

Centre de prophylaxie familiale :

Depuis l'année 1924 l'Œuvre a décidé d'étendre son action à la lutte contre la syphilis, et elle a organisé un centre modèle, en liaison avec les dispensaires.

Dans ce centre on dépiste et on recherche,, par l'examen clinique, bactériologique et biologique, l'existence d'une syphilis suspecte.

Et enfin on traite la maladie chez les parents et chez les enfants qui l'ont héréditairement.

Au cours de 1924, 53 hommes, 88 femmes et plus de 100 enfants ont été traités.

Telle est, incomplète, parce que plus vaste, l'œuvre médico-sociale de la Caisse de Compensation. Elle réunit un faisceau de défense infantile et familiale, et lutte positivement contre la mortalité infantile. Elle mérite les paroles avec lesquelles M. le sénateur Paul Strauss l'a qualifiée.

« La Caisse de Compensation est tout à l'honneur de l'industrie du bâtiment et des travaux publics.

Elle vaut, par la méthode autant que par l'initiative, elle est démonstrative et suggestive, elle fait partie intégrante du bilan si ample et si varié, de prévoyance et de solidarité sociales de la démocratie française. »

CHAPITRE III

Le Nourrisson complètement séparé de sa Mère
Les Pouponnières - Les Centres d'Elevage

Ces œuvres que nous venons d'étudier, si elles tendent à diminuer la mise en nourrice n'apportent pas une solution définitive. Nombreuses sont encore les mères qui doivent se séparer complètement de leur enfant.

Mais, de nouvelles œuvres s'efforcent de recueillir ces enfants pour empêcher qu'ils soient livrés à des mercenaires isolées et non surveillées.

Ce sont les pouponnières et les centres d'élevage.

Les pouponnières. Considérations générales

Classiquement on définit les pouponnières comme un internat de nourrissons ou ils sont élevés privés de leur mère.

Actuellement cette définition est moins rigide. A vrai dire on peut considérer trois sortes de pouponnières, avec des particularités différentes :

1° Pouponnières sans mères nourrices, mais recevant seulement des enfants sains.

2° Pouponnières avec mères nourrices.
3° Pouponnières pour débiles (1).

1° *Pouponnières sans mères nourrices* :

Nous conseillons tout d'abord de lire, pour l'organisation idéale de ces pouponnières, le rapport paru dans le *Bulletin du Comité Nationale de l'Enfance*, n° 3, juillet 1926.

Le grand apôtre de cette première catégorie de pouponnières a été M. le Professeur agrégé Wallich.

Dans une étude qu'il publia dans la *Revue Philanthropique*, 1920, il exposait :

1° Que les pouponnières sans mère nourrice soient réservées aux enfants sains et normaux.

2° Que l'enfant, dont au cours de l'élevage, l'état de maladie aura été établi soit évacué sur un hôpital d'enfants.

3° Que les pouponnières soient installées en dehors des villes et entourées de jardins.

4° Que les murs, les salles, soient facilement lessivables.

5° Que le personnel, médical et d'assistance, soit spécialisé.

6° Que le lait destiné aux enfants provienne d'une vacherie (propre ou étrangère) mais offrant toutes les garanties.

(1) Voir chapitre.

7° Que l'accès de l'établissement soit interdit aux enfants du dehors, et aux personnes de moins de 16 ans.

Ces conditions ont été réalisées par une œuvre privée : « *L'Entr'aide des femmes françaises* ».

Cette Société possède, à l'heure actuelle, quatre pouponnières. Ce groupe d'établissements est nommé « Universitaire », parce que les lycées de Paris s'intéressent à leur existence.

Quelles sont les caractéristiques générales de ces établissements? On peut prendre comme modèle celle de Boulogne-sur-Seine.

Pouponnière de Boulogne-sur-Seine

Elle est entourée de jardins et de belles avenues. Elle comprend deux pavillons :

I° Pouponnière proprement dite (1 pavillon).

Ce pavillon comprend :

a) Les *dortoirs* au nombre de dix : cinq au rez-de-chaussée, cinq au premier étage. Chacun contient, en général, sept berceaux.

Au rez-de-chaussée se trouve un jardin d'hiver ; au premier, une terrasse.

II° Services annexes (2 pavillons).

On trouve :

a) *Un lazaret*, avec 12 boxes système Pasteur, où les entrants restent 21 jours.

b) Une infirmerie, avec 13 boxes.

c) Une biberonnerie.

d) Une lingerie.

e) Un laboratoire, très bien outillé.

On trouve annexé au laboratoire : une installation de Rayons X et de Rayons ultra-violets.

*
* *

Le personnel de l'établissement comprend : un médecin spécialisé ; une directrice ; des berceuses ; chaque berceuse pouvant s'occuper de sept enfants ; des veilleuses et des employées des services annexes.

Les admissions sont réservées aux enfants destinés à être séparés de leur mère, ayant des chances d'être envoyés en nourrice (enfants d'employées, ouvrières, domestiques, filles mères, etc.).

En principe la pouponnière est réservée aux enfants sains et normaux, à l'exclusion des hérédo-syphilitiques, des athrepsiques, des contagieux ; ceux qui présentent des manifestations tubereuleuses, etc. L'admission d'un enfant est toujours précédée d'une enquête morale et sociale. On n'accepte pas les enfants au-delà de trois mois.

Tout entrant est dirigé au Lazaret. Là on examine le cas particulier. *Enfant au sein ?* Si la mère peut venir, elle donne le sein pendant deux ou trois semaines. Si elle est empêchée, c'est la nourrice de la pouponnière qui assure au bébé un peu de lait maternel. *L'enfant est sevré ?* On lui conserve pendant quelque temps son régime, puis on le met progressivement au régime de l'établissement.

« En évitant les contagions, en appliquant strictement les règlements, *la mortalité était en 1925 de 1, 2 %* ». (Thèse de Paris 1926, Mlle Anna Kanel).

*
* *

Pouponnière de la Santé

Elle appartient à l'Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes. La Pouponnière est entourée d'un petit jardin. Elle se

compose d'un sous-sol, un rez-de-chaussée, un premier et deuxième étage.

Au sous-sol se trouvent la buanderie et la chaudière pour le chauffage central.

Au rez-de-chaussée, un cabinet médical, un bureau pour la directrice, une salle de bains pour la toilette des enfants, la lingerie, une salle réservée aux mères qui viennent voir leur enfant.

Cette première section du rez-de-chaussée forme la barre d'un T dont le jambage est formé par les différents *dortoirs* au nombre de cinq.

Ils sont disposés ainsi : trois à gauche et deux plus grands à droite d'un grand couloir central donnant sur une terrasse cimentée.

Les dortoirs sont vitrés de haut en bas ; chacun reçoit cinq à six enfants.

Une pièce d'isolement avec porte donnant sur le jardin assure la quarantaine nécessaire aux entrants. Trois berceaux séparés par une cloison vitrée peuvent y prendre place.

Une biberonnerie assure le lait stérilisé aux enfants.

Le nombre d'enfants s'élève à 30. Ils sont acceptés à partir d'un mois jusqu'à 13 mois. La mortalité est très restreinte.

II° *Pouponnières avec mère nourrice.*

Cette deuxième catégorie a été réalisée par la « *Société maternelle La Pouponnière* », qui compte un vaste réseau d'œuvres pour la défense des enfants.

Le grand principe dynamique de cette Société est « d'encourager, avec la pouponnière, l'allaitement maternel, et de rapprocher l'enfant le plus longtemps possible de sa mère ».

Dans ces pouponnières il n'y a pas une méthode

d'élevage, mais *des méthodes*, d'où une plus grande souplesse d'adaptation au cas. En effet, on pratique soit l'élevage à l'allaitement maternel ou mixte ou artificiel.

On profite, plus souvent pour élever des enfants pensionnaires sans mère, des mères nourrices entrées avec leur enfant et l'on pratique ainsi un allaitement mixte.

Les enfants sont admis dès les premiers jours qui suivent la naissance et le délai ne devra pas dépasser un mois. Ils sont gardés durant 18 mois.

Dans un autre chapitre où nous étudions les centres d'élevage, nous donnerons des détails sur les pouponnières avec mère nourrice. Nous croyons que cette catégorie d'établissements est possible dans le cadre des centres de puériculture.

*
* *

Au début du chapitre nous avons dit pourquoi toutes les organisations qui protègent l'enfant du premier âge sont nécessaires à Paris. Nous retrouvons toujours le même problème : la mère travaille, la mère n'a pas de logement,, la mère est une fille mère, une domestique, une ouvrière.

Mais il y a plus : dans un rapport soumis au Conseil général, M. Rebeillard constate la disparition presque complète de nourrices au sein. Alors que l'Assistance Publique avait recruté 1.300 nourrices, en 1914, elle n'a pu en obtenir que 65 en 1918.

Ces quelques mots sont suffisants pour comprendre l'importance des organisations qui nous occupent ; nous allons résumer l'effort de « L'Entr'aide des femmes françaises ».

***

La Société *L'Entr'aide des femmes françaises*, est une grande organsation fondée en 1911, reconnue d'utilité publique en 1921.

Elle compte 1.173.400 fr. de recettes. Elle est subventionnée par différents départements administratifs.

Les dépenses du 1er janvier au 31 décembre 1926 ont été de : 347.961. Pouponnière de Boulogne-sur-Seine, 282.000, pouponnière de Fontenay, etc.

Le budget pour l'exercice 1927 est de 1.163.000 fr.

Le bilan au 31 décembre 1926 était le suivant :

Actif : 3.661.000

Pour les deux pouponnières de la Seine dites « Universitaires » le mouvement a été le suivant :

En 1925, les trois établissements avaient vu passer 419 enfants représentants 62.928 journées. En 1926, ces mêmes pouponnières ont vu passer 471 enfants représentant 75.240 journées.

Dans ces établissements ont passé 154 mères, dont la venue à l'œuvre est un heureux résultat de début.

L'Entr'aide des femmes françaises compte six sections :

Ire Section : Pouponnières du Département de la Seine : Pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Ouvroir bénévol à Paris.

IIe section : Pouponnières régionales. Pouponnière d'Epernay.

IIIe section : Œuvres affiliées à l'Entr'aide : La Protection Maternelle de Marseille, La Société d'Assistance de St-Mihiel.

IVe Section : Adoption familiale. Abri temporaire pour les enfants en instance d'adoption.

Ve Section : Enseignement. Cours de Puériculture. Ecole de gouvernantes pour les enfants du premier âge.

VIe Section : Œuvres diverses. Layettes de Saint-Ouen. Association des anciennes élèves des lycées.

Les Centres d'Elevage. — Considérations générales

Rien ne peut être comparé, dans l'histoire de la Préservation de la Première Enfance, à l'essor qu'ont pris ces dernières années *les centres d'élevage*.

On peut, d'après Mlle le Docteur Labeaume, définir un centre d'élevage comme un « centre de placement familial surveillé par un médecin, assisté d'une infirmière visiteuse ».

Dans un constant perfectionnement on est arrivé — pour le plus grand bien des enfants et des mères, dont la séparation de leur enfant est, nous l'avons dit, une conséquence de la vie économique actuelle — des centres d'élevage avec le maximum de protection médicale.

On peut calculer à près de deux mille le nombre des places dans les centres d'élevage, mais ce nombre est encore insuffisant pour les nécessités d'une ville comme Paris.

Avant d'étudier quelques centres modèlse nous voulons insister sur une division fondamentale.

On possède, à l'heure actuelle, deux sortes de centres d'élevage :

Les centres d'élevage pour enfants sains.

Les centres d'élevage spécialisés, pour enfants malades.

Dans les centres pour enfants sains, on doit accepter aussi certaines divisions :

1° Centres de puériculture ;

2° Centres d'élevage complets ;

3° Centres d'élevage simplifiés.

Cette division va nous permettre de les décrire et de signaler les œuvres qui réalisent le meilleur ensemble.

1° *Centres de puériculture.*

Le prototype est Porchefontaine, de la Société maternelle parisienne « La Pouponnière ».

« Il doit grouper en un véritable faisceau les œuvres destinées à assurer la procréation et la naissance d'enfants sains, ainsi que leur élevage rationnel médicalement surveillé et contrôlé ». (Professeur Lereboullet. *Paris Médical*, 5 novembre 1927).

Ils réalisent sous une forme scientifique tout un ensemble de moyens qui, synergiquement, font œuvre de protection pré et post-natale.

La Société maternelle parisienne, la Pouponnière et les centres de puériculture ont été décrits dans la thèse de M. le Docteur Veil Picard (thèse de Paris, 1927).

D'après notre division, il y a donc des degrés entre les différents centres.

Le centre de puériculture, organisation complexe ; le centre complet, organisation ayant comme pivot le « dispensaire-infirmerie », autour duquel sont groupées les nourrices ; le centre simplifié, dont l'âme est l'infirmière visiteuse, véritable animatrice, visitant les enfants confiés aux nourrices dans un rayon de deux à trois kilomètres.

Le centre de puériculture de Porchefontaine est un modèle tellement perfectionné que sa réalisation, dans les petites villes, est parfois difficile. Il répond aux besoins d'une ville comme Paris, mais il est incontestable que son utilité est très grande.

Ce centre comporte :

1° *Une maison maternelle :* de repos et de convalescence pré et post-natale, avec ouvroir.

2° *Un asile maternel d'allaitement.* Hospitalisation prolongée des mères pour encourager l'allaitement maternel et sauvegarder l'existence d'enfants débiles ou anormaux.

3° *Un lazaret.* Isolement pour éviter les risques de contagion pour tout nouvel entrant, mère et enfant.

4° *Une pouponnière.* Internat d'enfants les plus menacés par les dangers de l'élevage mercenaire, et élevés autant que possible, à l'allaitement mixte, par des mères nourrices choisies parmi les convalescentes de l'asile d'allaitement. Par réciprocité d'un devoir social bien compris, la redevance demandée aux familles des pensionnaires permet, d'une part, le prolongement de l'allaitement et des soins maternels, d'autre part la constitution d'un pécule, récompensant la mère nourrice.

5° *Une Ecole ménagère.* Pour éduquer les mères et aider au relèvement et au reclassement des mères abandonnées.

6° *Une vacherie avec laiterie maternelle.* Pour fournir un lait de provenance connue, avec toutes les garanties de fraîcheur et de pureté.

7° *Les nids de Porchefontaine*, placement familial surveillé pour nourrissons protégés et élevés sous un constant contrôle moral et médical.

8° *Un service temporaire avec infirmerie.* Pour assurer soit avant le placement familial, soit en cours d'élevage, des soins éclairés à des enfants débiles ou atteints d'affections nécessitant un traitement spécial. Ce service est annexé au dispensaire.

9° *Dispensaire d'hygiène maternelle et infantile.* — Comprenant :

Consultation pré-natale. Examen et traitement des femmes enceintes.

— Consultation de nourrissons, avec distribution de lait, aliments spéciaux et de médicaments.

— Consultation d'enfants de 3 à 13 ans.

— Service de soins et d'hygiène, bains douches, d'applications d'ordre thérapeutique (rayons ultra-violets, prises de sang, etc.).

— Soins à domicile et enquêtes par l'infirmière visiteuse.

— Enseignement de la puériculture pour les mères nourrices ou éleveuses inscrites au dispensaire.

10° *L'Institut de puériculture.* Enseignement théorique et pratique à divers degrés de la puériculture, avec stage (internat, externat) (Dr Veil-Picard).

L'organisation d'un centre aussi complet, nous le répétons, ne s'impose pas toujours.

Les services énumérés ci-dessus doivent s'adapter — par réduction ou par simplification, — aux besoins de la ville ou localité (Dr Veil-Picard).

Nous arrivons ainsi à la deuxième catégorie de centres d'élevage.

2° *Centres d'élevage complets.*

Nous prendrons comme types : le Centre de Mainville-Draveil, et celui de Montmorency.

A) *Centre d'élevage de Mainville-Draveil.*

Il a pris naissance à Mainville, près de Draveil, petit village de 800 habitants, à 24 kilomètres de Paris. Village situé sur la hauteur en bordure de forêt, ayant un air très vif.

Les débuts remontent à 1919. A cette époque on inaugura à Mainville une consultation de nourrissons. En février 1920, on adjoignit à la consultation de nourrissons « une goutte de lait ».

Dès sa réalisation les femmes se présentèrent nombreuses, et plusieurs manifestèrent le désir de prendre des enfants en pension. Ainsi germa l'idée d'annexer à la goutte de lait un centre d'élevage.

Dès lors, trois catégories d'enfants furent placés en nourrice :

I° Enfants placés par leurs parents ou par leurs protecteurs.

II° Enfants placés par l'O. P. H. S. Enfants nés des parents tuberculeux.

III° Nourrissons ou nouveau-nés abonnés à l'Hospice des Enfants-Assistés.

Et à l'heure actuelle le Centre étant devenu très important a étendu son action jusqu'à Draveil, commune de 8.000 habitants.

Organisation :

Le Centre se compose de plusieurs éléments groupés en quelque sorte autour d'un pavillon qui comprend l'appartement de la Directrice, la salle de consultations et la salle de préparation des biberons. Une grande pièce, en plein midi, sert d'infirmerie de garde. C'est là que sont d'abord conduits les enfants où ils sont mis en observation. On y règle leur alimentation et ensuite ils sont confiés aux éleveuses.

Gouttes de lait. — Les biberons sont préparés chaque matin pour 24 heures. Le lait est fourni par une ferme modèle, située à 4 kilomètres.

Suivant les indications du médecin, on prépare également à la Goutte de lait les biberons de lait condensé, du bouillon de légumes, des bouillies maltées, du babeurre, etc., etc.

Les biberons sont préparés à 11 heures, et distribués dans des paniers, soit à de grands enfants qui sortent de l'école, soit aux éleveuses elles-mêmes.

Consultation. — Dans la grande salle du Pavillon a lieu une consultation hebdomadaire des nourrissons et quatre fois par semestre une grande consultation d'inspection par deux spécialistes venant de Paris.

Placement familial. — Autour du pavillon se trouvent les habitations des éleveuses, réparties dans un rayon qui ne dépasse pas deux kilomètres. En effet, il est indispensable que les éleveuses restent sous l'œil vigilant de la Directrice, pour

que celle-ci puisse se déplacer à la moindre alerte et prévenir par des soins immédiats, les accidents graves.

Les éleveuses sont choisies par la Directrice qui visite leur logement et elles sont ensuite examinées par le médecin. Le logement doit être propre, bien aéré. Habituellement, il xiste un petit jardin dans lequel on garde l'enfant pendant la journée.

Elles doivent se conformer à toutes les prescriptions du médecin, de la Directrice ou des infirmières, et permettre à tout moment leur contrôle.

Admission. — On accepte de préférence des enfants de 1 jour à 6 mois, que l'on garde jusqu'à 15 et 18 mois.

Pour y être admis, les enfants ne doivent présenter aucun signe de maladie en évolution.

Depuis 1925, toutes les places sont réservées à l'Assistance publique du département de la Seine.

Le Centre d'élevage. Centre de puériculture rurale. — Tous les enfants du pays, âgés de moins de 2 ans, viennent à la consultation de nourrissons. Quelques-uns sont nourris à l'allaitement mixte et alors ils prennent leur lait à la Goutte de Lait.

Grâce à une entente passée avec la mairie, le Centre reçoit chaque mois la liste de naissances. Les nourrissons sont visités et dirigés vers la consultation, si bien qu'à l'heure actuelle le Centre a la surveillance complète de tous les nourrissons de la région.

Le Centre de Mainville-Draveil est donc un centre d'élevage, type complet. Le *personnel* est composé .

D'une directrice, deux infirmières, dont l'une affectée spécialement à l'infirmerie de garde.

Un médecin résidant et un médecin consultant.

*
* *

Depuis sa fondation, le 11 novembre 1919, jusqu'au 1er janvier 1927, l'effectif total des enfants suivis par le centre a été de 1421, dont 259 de l'Assistance publique du département de la Seine ; 96 de l'O. P. H. S.; 767 libres ; 299 protégés.

Il est intéressant de connaître la mortalité pendant ces 7 ans :

Le coefficient total a été de 4 %. En prenant la mortalité d'après les différents groupes, on trouve :

Assistance publique, 10 % ;

O. P. H. S., 5 % ; Libres, 1,30 % ; Protégés, 7 %.

***

Plus haut, nous avons dit que Manville-Draveil était devenu un centre de puériculture rurale.

En effet, le Centre se charge de toutes les démarches pour faire obtenir aux personnes du village tous les secours auxquels elles ont droit. Le Centre a organisé un service social qui est en liaison avec la mairie.

Depuis 1925, la mairie n'autorise la remise des carnets de nourrice qu'après avis favorable du Centre. *Aucun carnet n'est délivré sans présentation d'un certificat du centre.*

Nous appelons l'attention, et nous voulons insister sur cette entente.

L'intervention d'un Centre tel que Draveil dans la délivrance des carnets de nourrices est un fait d'une importance capitale, capable de transformer

et d'améliorer les lacunes de la réglementation actuelle.

L'action du Centre de Mainville-Draveil se fait sentir un peu partout dans la région.

Il assure une liaison avec le Dispensaire de l'O. P. H. S.

Il donne des soins à tous les enfants du village. Dispensaire de 1re et 2e enfance.

Il assure des traitements à domicile.

Il donne des consultations pré-natales avec l'aide d'une sage-femme installée dans le pays.

Il assure l'assistance aux familles nécessiteuses.

Il collabore avec l'inspection médicale des écoles.

Il collabore pour la réalisation d'une colonie de vacances.

Il intéresse toute la commune en protégeant les enfants malades.

Il enseigne, dans les écoles et dans les consultations du Dispensaire, les principes fondamentaux de la puériculture.

Le Centre de Mainville-Draveil réalise le type répandu en Amérique et en Angleterre et avec le Centre de Montmorency (S.-et-O.) est l'un des plus parfaits de la banlieue de Paris.

***

Centre d'élevage de Montmorency. (D'après M. le Docteur Veil-Picard. Thèse de Paris, 1927).

Le Centre de Montmorency est le type le plus complet de la catégorie qui nous occupe.

L'enfant est surveillé dès avant sa naissance, si l'on peut dire, et il est suivi dans son développement jusqu'à l'adolescence.

La tendance de ce centre est de grouper dans un même établissement tous les services et toutes les consultations nécessaires à la mère et à l'enfant, jusqu'à l'âge de 13 ans, et de créer avec le placement surveillé un organisme dont le pouvoir rayonnant est exercé surtout par les infirmières visiteuses.

L'établissement est d'une architecture solide et belle. L'air et la lumière pénètrent à profusion par de larges baies. Les fenêtres, très larges, sont munies de châssis à guillotine. Toutes les cloisons intérieures de l'infirmerie ou des couloirs sont vitrées pour permettre à la lumière de pénétrer partout. Les sols sont carrelés de grès céramé ; tous les angles des pièces sont arrondis. Les salles de douches et de pansements, ainsi que la Goutte de lait sont revêtus de faïence.

Les pièces principales et celles où séjournent les enfants sont au Midi et sur le jardin.

L'infirmerie est à l'est avec son solarium exposé au midi.

Des galeries couvertes de chaque coté de l'entrée permettent aux mères d'attendre à l'abri et de recevoir de l'extérieur : d'un côté au guichet de la Goutte de lait, les paniers de biberons tout préparés ; de l'autre côté, au guichet de la pharmacie, les médicaments ordonnés par le médecin.

Une pièce d'entrée permet le dépistage des enfants douteux, qui sont dirigés sur les boxes d'isolement.

Une porte tambour donne accès à la salle d'attente, où entrent directement les enfants supposés non contagieux. La salle est boxée pour éviter la trop grande promiscuité. Les mères entrent trois par trois dans la salle où se font les mensurations, les pesées, avec inscription sur les registres et fi-

ches ; les nourrissons sont déshabillés sur une table boxée et portés un à un à la salle de consultation, pour revenir ensuite à la salle d'attente par une porte de dégagement.

La salle d'attente donne accès d'une part à la salle de pansements, installée de façon aseptique, revêtue de faïence, avec appareil de stérilisation, permettant les petites interventions, d'autre part à la salle de bains et douches.

L'infirmerie nettement séparée a une entrée spéciale. Elle est divisée en 6 boxes, dont un est isolé et permet de soigner un enfant débile et de le maintenir dans une température élevée. A l'une des extrémités est un lit pour l'infirmière de garde. Une baignoire roulante accède à chaque boxe. Les lits des enfants peuvent rouler facilement jusqu'au solarium.

En sous-sol sont aménagés les services généraux : chauffage central et chauffage d'eau chaude, buanderie.

Le premier étage est destiné au personnel.

Fonctionnement :

A. Tous les jours :

1° Distribution de lait pasteurisé. Cuisine de régime pour les enfants délicats.

2° Application des différents traitements prescrits aux consultations.

3° Service d'hygiène. Bains, etc.

4° Service social et de renseignements, enquêtes à domicile. Inspections, etc., etc.

B. Toutes les semaines :

1° Consultations de nourrissons avec pesées et mensuration.

2° Consultations d'enfants de 2 ans et demi à 6 ans.

3° Consultations d'enfants de 6 à 13 ans.

4° Consultations orthopédiques.

5° Consultations dentaires.

6° Consultations anti-vénériennes pour femmes enceintes.

C. Tous les 15 jours :

1° Consultations de laryngologie.

2° Consultations d'ophtalmologie.

***

D'après les deux centres que nous avons pris comme modèles, on peut dire que les centres d'élevage complets doivent comprendre les organisations suivantes et nécessaires pour la bonne marche de l'établissement :

1° Consultation de nourrissons ;

2° Infirmerie-Dispensaire ;

3° Consultations pré-natales ;

4° Goutte de lait. Cuisine pour régimes ;

5° Centre de placement, d'environ deux kilomètres de rayon permettant une surveillance facile et efficace ;

6° Un médecin ;

7° Une directrice. Deux ou trois infirmières ;

8° Un service social.

***

3° *Centres d'élevage simplifiés.*

Nous avons dit qu'on peut calculer à 2.000 le nombre de places existant pour Paris dans les établissements surveillés.

Dans le chapitre destiné à la consultation de nourrissons, nous avons donné les chiffres d'enfants mis

en nourrice. D'après ces chiffres, on peut dire que 20 % des enfants sont élevés loin de leur mère : *Un nourrisson sur cinq est élevé loin de son foyer.*

L'Association de Travail et D'Assistance a eu comme idée de se servir de ses mêmes nourrices, en les armant pour la lutte, c'est-à-dire en les éduquant.

Elle empêche ainsi la mortalité parmi ces enfants, que l'on peut calculer à 50 % environ.

Dans plusieurs villages, l'œuvre a installé des infirmières qui vivent au milieu des enfants, et ont pour tâche :

1° De découvrir des nourrices saines et bien logées ; 2° De leur confier des nourrissons ; 3° De peser les enfants régulièrement ; 4° De veiller à ce que les règles d'hygiène soient observées ; 5° De faire exécuter les ordonnances du médecin et de soigner les petits en cas de besoin.

Il y a donc à la tête de chaque centre *une infirmière véritable animatrice, prodiguant ses conseils, enseignant les nourrices.*

M .le Docteur Lereboullet admet que ces centres-type de l'Association de Travail et D'Assistance doivent se développer, mais, ajoute-t-il : « Il faut des enfants relativement sains, dont le poids et l'état général se rapprochent de la normale. Le succès nécessite le choix des enfants et l'élimination de tous les malades ou débiles ».

Depuis quelque temps, la tendance de l'œuvre est de placer les centres sous la surveillance d'un médecin qui fait une consultation de nourrissons.

Mais le principe de la méthode reste toujours celui de se servir de tous les moyens dans une région déterminée, nourrices, médecins inspecteurs, en collaboration avec les œuvres régionales, etc., le centre ayant à sa tête l'infirmière visiteuse.

En 10 ans, plus de 4.000 enfants ont été élevés dans ces centres, la mortalité n'a jamais dépassé 4 %.

A l'heure actuelle, l'œuvre peut recevoir 500 enfants. Avant son départ, les enfants sont provisoirement installés dans une pouponnière et surveillés pendant 15 jours, de façon à les habituer au sevrage et au régime artificiel institué par la Société.

Les centres d'élevage de l'Association de Travail et d'Assistance sont au nombre de 9, trois en Seine-et-Oise, trois dans le département de l'Oise, un dans le département de Seine-et-Marne, un dans l'Eure-et-Loir, un dans le Loiret.

Nous voulons encore insister sur le fait que, dans ces centres, c'est l'infirmière visiteuse l'âme et l'animatrice. A cet égard, M. le Docteur Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, s'exprimait ainsi à l'occasion de l'assemblée générale du 24 février 1927 : « Il suffit que l'infirmière soit malade, que son travail soit moins bien fait pour qu'immédiatement les résultats du centre se trouvent modifiés dans de notables proportions et que, d'excellente, la statistique devienne médiocre ».

M. le Docteur Aviragnet remarque plus loin « que les centres d'élevage ne sont pas faits pour recevoir

des enfants de moins de quatre semaine et de moins de trois kilogrammes ».

Cette pensée de M. le Docteur Aviragnet nous amène à citer une partie de l'allocution prononcée à la même Assemblée par M. le Docteur L. Mourier, directeur de l'Assistance Publique : « Sans vouloir prendre partie dans la controverse qui divisa si longtemps les Pédiâtres et les Puériculteurs, au sujet des avantages respectifs des centres d'élevage et des pouponnières, je crois pouvoir émettre cette opinion que, dans cette question, comme dans beaucoup d'autres qui touchent à la Médecine et à l'Assistance sociale, il faut se garder de l'absolu : ici plus que partout ailleurs se justifie le vieil adage : « in medio stat virtus ». Lorsque le placement en nourrice surveillée comporte un déplacement il y a parfois danger à imposer aux nourrissons un voyage de plusieurs heures ».

« Le tout-petit dans les premières semaines de son existence est très sensible aux changements de température, et son alimentation doit être surveillée avec une attention soutenue. »

C'est en suivant cette idée que M. le Docteur Mourier, d'accord avec M. le Professeur Marfan, a fondé, à Antony, une crèche où tous les enfants passent au moins deux mois de leur vie (1).

Les résultats ont été frappants, la mortalité infantile dans les centres pendant le trimestre qui a sui-

(1) On sait que l'Assistance Puplique a la charge de près de 30.000 enfants assistés

vi ces mesures s'est abaissée,, par rapport au trimestre correspondant de l'année précédente, de 9.27 % à 4 % et à l'annexe d'Antony elle est toujours de 10 % (A Antony sont maintenus en même temps que les enfants vigoureux, des hérédo-syphilitiques, des débiles, etc.).

L'application d'un tel programme réalise tous les desiderata des centres d'élevage simplifiés. D'ailleurs l'Association de Travail et d'Assistance a réalisé ce plan. Elle ne reçoit que des enfants âgés de deux mois.

QUATRIÈME PARTIE

L'Assistance au Nourrisson malade

CHAPITRE PREMIER

Les Crèches pour Nourrissons malades - Les Crèches modèles des Hôpitaux de Paris

Aucune question n'a soulevé autant de critiques que l'hospitalisation des nourrissons. Mais force est de se plier aux nécessités mêmes car les crèches hospitalières sont indispensables dans un hôpital d'enfants.

Dans les hôpitaux d'enfants de Paris, on reçoit le nourrisson, soit seul, soit accompagné de sa mère nourrice. Les avantages du deuxième recrutement sont, sinon très satisfaisants, du moins meilleurs que le recrutement du nourrisson isolé.

M. le Docteur Lédé (1) a apporté à l'Académie de Médecine une statistique assez frappante : le pourcentage global de mortalité est évalué à 35 % pour l'ensemble des enfants hospitalisés, tandis que pour les nourrissons hospitalisés avec leur mère elle est de 26 %, donc une différence de 10 % qu'il faut retenir.

M. le docteur Lesné, à la Crèche de l'Hôpital Trousseau, a reçu depuis le mois de janvier 1923 856 femmes allaitant leur enfant en totalité ou en partie, la mortalité est aussi de 26 %.

La statistique de M. le docteur Lesné porte sur 3.118 enfants pendant quatre ans — 1923-24-25-26 — deux mois — elle donne le chiffre de 1198 décès, soit une mortalité qui dépasse 38 %, abaissée à 36 % en 1926.

Les causes prédominantes de ces décès sont, par ordre d'importance : la broncho-pneumonie ; la gastro-entérite ; l'athrepsie ; la tuberculose. Mais, particulièrement, il faut insister sur l'état de misère physiologique des enfants à leur entrée à l'hôpital.

On peut dégager en conclusion que la mortalité infantile est due à des facteurs divers, parmi lesquels nous placerons comme premiers :

L'alimentation artificielle ;
La misère physiologique ;
Les contagions.

(1) Séance du 18 novembre 1926.

Un autre fait, capital, est l'aménagement des crèches. Il est indiscutable qu'il n'existe à Paris que très peu de bonnes crèches hospitalières. Le nombre des crèches défectueuses est grand. Il y a ici un problème très difficile à résoudre pour l'Assistance publique.

Le seul fait d'avoir de bonnes crèches n'est pas suffisant, car, à côté d'elles, il faut créer d'autres organismes. *Il faut avoir autour de ce nourrisson malade une série de défenses assez complexe.*

I° La crèche pour l'épisode aigu, responsable de l'admission.

II° Les centres de convalescence, pour fortifier un organisme débile.

Nous touchons ici à un des points faibles de l'organisation parisienne, car il semble qu'à l'heure actuelle le nombre des places réservées aux nourrissons dans les hôpitaux est insuffisant. Il en est de même pour les nourrissons convalescents.

***

Le nourrisson est l'être le plus fragile aux changements brusques de température, dus bien des fois, à l'aération brutale pratiquée en ouvrant les fenêtres d'une crèche. Lorsque, dans une crèche, la température monte à 27°, 28°, les nourrissons deviennent rouges, s'agitent, refusent la nourriture, sont pris de fièvre, parfois de diarrhée, de vomissements.

Une salle d'hôpital, et plus encore une crèche, doit répondre aux trois conditions suivantes :

1° Bonne aération ;

2° Température constante ;

3° Impossibilité de contagion.

Ces desiderata ont été réalisés dans certaines crèches des hôpitaux de Paris, que nous allons passer en revue.

***

Crèches modèles des hopitaux de Paris

Crèche de l'hôpital Saint-Louis.

La salle comprend des boxes groupés au milieu de la pièce à droite et à gauche d'un couloir central.

Chaque boxe est séparé du boxe voisin par une cloison haute de 1 m. 90. Cette hauteur permet la circulation de l'air et s'oppose aux échanges des jouets entre les enfants.

La longueur de la cloison est d'un mètre quatre vingt-dix lorsque le boxe contient un berceau ; de deux mètres cinquante lorsqu'il est destiné à un grand lit.

La largeur du boxe est de 1 m. 30. Les cloisons sont constituées par une boiserie, près du sol, sur une hauteur de 75 cm. ; leur partie supérieure est vitrée.

Dans les salles longues et étroites ne pouvant contenir qu'une rangée de lits, les cloisons sont perpendiculaires à un des murs. Lorsque la salle est plus large, les boxes sont au milieu. On réserve à la périphérie un couloir circulaire, large de 1 m. 50. Le centre est divisé par une cloison longitudinale vitrée, parallèle au grand axe. Les cloisons qui limitent les boxes en partent perpendiculairement.

Les boxes n'ont pas de porte. Dans la crèche, quelques boxes plus larges admettent un lit et un berceau.

En plus du lit en fer à parois latérales mobiles, il y a par boxe :

Une table de nuit, avec tableau contenant le nécessaire individuel de l'enfant. Abaisse-langue, thermomètre et canule pour les lavages de la gorge. A la tête du lit il y a une serviette pour ausculter. Un lavabo mobile permet la désinfection des mains en sortant du boxe.

Des blouses se trouvent à l'entrée de chaque boxe pour permettre au médecin et à l'infirmière de protéger leur blouse habituelle des germes de l'enfant.

La grande nouveauté de cette crèche consiste dans le fait que, grâce à un dispositif spécial, il y a dans la salle des berceaux une *température constante*, oscillant hiver et été, entre 20°, 22°. Une *ventilation permanente*. Un bon état hygrométrique aux environs de 50° à 70°.

Etant donné l'importance de ce système, nous prenons les détails suivants d'un article de M. le Dr Jules Renault, chef de service, paru dans la *Revue d'hygiène*, du mois de juillet 1924, et reproduit en partie par la *Presse Médicale* le 9 mars 1927, n° 315.

L'installation se compose :

A. *D'un dispositif de prise d'air extérieur comprenant :*

1° Une chambre d'aspiration avec prise à 2 mètres environ au-dessus du sol, dans la cour extérieure, une chambre des dépôts de poussière en cave, munie d'un filtre d'air. Ce filtre est composé d'une série de grilles constituées par des filaments de laine, disposés parallèlement et montés sur cadres ou éléments. Les grilles se trouvent juxtaposées à des distances convenables dans le filtre et les filaments sont en quinconce. L'air passant entre les filaments d'une grille est projeté sur ceux de la grille suivante. La poussière s'arrête d'abord dans le corps même du filament qui est poreux et ensuite elle s'accumule sur la face duvetée, du côté où se fait la projection de l'air.

Le filtre est formé de plusieurs éléments démontables assemblés entre eux et maintenus latéralement par une enveloppe métallique, l'ensemble constitue une boîte filtrante. Ce système de filtres conserve toute sa propriété pendant la période normalement comprise entre deux nettoyages. Il y a une capacité suffisante pour loger les poussières captées durant cette période, sans que sa résistance au passage de l'air augmente d'une façon appréciable.

Le dispositif de prise d'air comprend en outre un ventilateur centré, mû par un moteur électrique, la vitesse de rotation et l'installation de l'appareil sont convenablement étudiés pour réduire le bruit au minimum de manière à ne pas gêner les malades et le personnel. Le débit d'air du ventilateur est claculé pour assurer dans la crèche un renouvellement de trois fois le cube par heure.

B) *Deux appareils à triple effet.* Ils sont installés dans les sous-cols, au-dessous de la salle ; ils aussurent le chauffage, le raffraichissement et l'humidification de l'air soufflé.

Chacun de ses appareils se compose : 1° d'une batterie pour le réchauffement de l'air au moyen de la vapeur, à très basse pression. Cette batterie est disposée à la partie supérieure de l'appareil et formée de tuyaux en cuivre à ailettes. L'ensemble de la batterie est montée sur un cadre mobile, permettant son démontage pour vérification et nettoyage.

2° Une batterie analogue mais d'une surface plus grande placée à la partie inférieure sert au refroidissement de l'air, obtenu par le passage d'un courant d'eau froide, pris sur la conduite d'eau de la ville. La dimension de ce réfrigérant permet d'obtenir un abaissement de la température de l'air qui peut aller à 10°.

3° Les gouttelettes d'eau sont arrêtées au passage, à travers une série de lames en tôle galvanisée, disposées en chicane, et l'eau est éliminée par un syphon placé sur le fond inférieur de l'appareil.

4° Une soupape à double siège manœuvrée à distance sur le tableau de commande fixé dans la salle permet à volonté de diriger le courant d'air venant du ventilateur et débouchant sur l'une ou l'autre des batteries de chauffage ou de refroidissement, et cela pour chaque appareil.

5° L'air ainsi réchauffé, ou refroidi, est dirigé vers l'appareil d'humidification, ce dernier est formé d'un bac à action verticale triangulaire à niveau variable contenant l'eau évaporée qui provient d'un bac à flotteur voisin.

L'évaporation est produite par un serpentin de vapeur à basse pression.

C) *Distribution, évacuation de l'air.*

L'air sortant des appareils à triple effet est amené aux bouches de distribution dans la salle par les gaines parfaitement étanches et convenablement calorifugées. L'air est réparti dans la salle au moyen de 4 boîtes de distribution, hautes de o m. 80, larges de o m. 30, et épaisses de o m. 15 et fixées le long des murs extérieurs au ras du sol, et dont les faces libres sont perforées de telle manière que l'air sort parallèlement au plan des murs, de manière à ne pas incommoder les malades en traitement. L'évacuation de l'air se fait à la partie supérieure des fenêtres au moyen d'un appareil formé d'une boîte en tôle munie de clapets de retenue en aluminium, convenablement équilibré se levant sur l'influence de la surpression existant dans la pièce, ou formant clapet quand l'action du vent extérieur deviendrait supérieur à cette surpression.

D) *Tableau de commande.*

Les manœuvres des différents appareils sont opérées sur un tableau unique de commande, placé dans la salle. Sur ce tableau, sont réunis tous les volants de robinets de vapeur, les manettes pour le déplacement des registres, le manomètre indiquant la pression de vapeur. Le moteur électrique actionnant le ventilateur est commandé également de la salle.

Les infirmières tout en surveillant les enfants peuvent ac-

tionner toutes les commandes permettant de maintenir au degré voulu la température et l'état hygrométrique. Pour ce règlement, elles ne se basent pas sur des impressions personnelles de froid ou de chaud, elles consultent le *thermomètre enregistreur*, placé dans la salle à la portée du regard. Pendant l'hiver, l'air doit être constamment réchauffé ; il doit être constamment rafraîchi pendant l'été ; au printemps, en automne et à maintes reprises pendant les nuits d'été, il doit être tantôt rafraîchi, tantôt réchauffé, tantôt donné tel qu'il est pris au dehors.

Nous ajouterons que les fenêtres dont les poignées ont été retirées sont constamment fermées, et que l'accès de la salle est obtenu par une porte pivotante à compartiment, sorte de tambour, permettant de réduire au minimum les entrées d'air froid ou d'air chaud extérieur, et par suite, d'empêcher toute ventilation au régime de la ventilation.

Du même coup est supprimée l'entrée des mouches, moustiques, qui ne pourraient pénétrer que par suite d'une désobéissance du personnel aux règlements (Dr J. Renault).

La température est maintenue pendant tout l'hiver aux environs de 20° et pendant les chaleurs d'été entre 19° et 22°.

Il faut ajouter que dans la crèche il n'y a pas de sensation de fétidité, et pendant toute la journée c'est un air toujours identique que respirent les bébés.

Grâce aussi a cette ventilation permanente et aux conditions de la crèche, la mortalité s'est abaissée depuis 1922, date où les travaux ont été finis.

1921	43 %	de mortalité
1922	33 %	—
1923	30 %	—
1924	30 %	—
1925	28 %	—

La Crèche de l'Hôpital St-Louis aura aussi un bon *rayonnement*. Dans le Bulletin de l'Académie de Médecine, mars 1926, M. le Dr Renault donne les détails suivants sur l'installation :

1° Quatre lampes solaires, où la lumière est filtrée par un verre bleu, donneront un rayonnement physiologique qui se fait en permanence, les jours d'hiver et de mauvais temps dans toute la crèche.

2° Le rayonnement thérapeutique pourra se faire à l'aide de lampes de quartz à vapeur de mercure (R. U. V.).

3° Des lampes à résistance chauffante, munies d'un filtre spécial ne laissant passer que les radiations comprises entre o *u* 8 et 3 *u* 3.

Les lampes de quartz sont constituées par un réflecteur quadrangulaire et un brûleur à vapeurs de mercure dont l'allumage est réalisé par la simple fermeture du circuit électrique.

Ces lampes sont placées au-dessus de l'intersection de 4 boxes de manière à irradier quatre lits placés à égale distance de l'axe vertical de la lampe.

Des écrans mobiles permettent l'irradiation individuelle, disposés qu'ils sont à l'intersection de trois séries de 4 boxes. La cloison de verre qui détermine les boxes est assez haute pour arrêter le rayonnement vers les enfants qui n'ont pas besoin d'être irradiés.

Ajoutons encore que la crèche de St-Louis compte 10 chambres individuelles pour nourrissons au sein. La mère nourrice pourra dès lors s'occuper jour et nuit de son enfant. Chaque pièce a un système de ventilation perfectionné.

La crèche comptera sous peu une consultation. Elle sera un modèle dans son genre, car la salle d'attente sera composée de boxes, de façon à isoler complètement les enfants dès leur arrivée. Les cas suspects seront examinés dans le boxe même.

Telle est la crèche de Saint Louis. M. le Dr Desfosses a bien raison de dire que le Service de M. le Dr J. Renault est une *révolution hospitalière.*

*
* *

Crèche de la Salpêtrière. — Service de Médecine Infantile et Maternelle.

Elle se trouve dans la division Félix Voisin, à l'hospice de la Salpêtrière. Elle est composée par une vaste galerie de 160 m. de longueur, coupée de trois pavillons à un étage, isolée d'un côté et de l'autre, exposée Nord-Est, Sud-Est. La séparation des autres bâtiments hospitaliers est absolue.

L'hospitalisation est très large, ouverte à toute personne, à la mère malade avec enfant sain, à l'enfant malade avec mère saine. Aux enfants isolés, aux débiles et prématurés, aux syphilitiques, aux tuberculeux.

L'isolement des sujets hospitalisés est réalisé par les *chambres d'isolement*, telles qu'elles ont été édifiées à l'hôpital Pasteur, et aussi par des *boxes*. Les chambres sont très nombreuses.

Ces chambres d'isolement sont destinées surtout aux entrants avec leur mère, aux entrants présentant des signes d'infection, aux débiles, aux prématurés.

Dans cette section l'isolement est très strict.

La chambre d'isolement présente le maximum de confort : une baignoire, les objets propres à l'enfant, un radiateur. La feuille d'observation est fixée au mur, hors de la chambre, afin que l'on puisse être au courant de la santé de l'enfant, sans entrer en contact avec lui.

Le personnel infirmier est obligé, pour entrer dans les chambres, de revêtir une blouse et de se laver les mains. Les linges de l'enfant sont changés très souvent. Le lessivage des objets et des parois est réalisé fréquemment. Les linges sales sont recueillis dans des boîtes en tôle de fer galvanisé, stérilisées chaque jour, et appendues par un crochet au lit de l'enfant.

Les anciens berceaux ont été remplacés par de petits lits très élevés, avec des grillages en guillotine.

Ces chambres d'isolement sont groupées dans une section

spéciale. Elles sont placées à gauche et à droite d'un couloir central. La chambre d'isolement est donc un boxe vitré qui permet de voir l'enfant sans y entrer.

Aucune intervention septique n'est faite dans les chambres, car au service sont annexées, d'une part : une *salle réservée à l'examen des oreilles, du nez*, d'autre part une *salle de petite chirurgie*.

Dans l'une et l'autre on pratique les interventions courantes, évitant ainsi la dissémination des germes infectieux dans les chambres d'isolement.

La régularisation de la température et l'aération est surveillée grâce à un thermomètre placé dans chaque chambre. La température est à peu près de 18° à 20°. On a évité la déperdition de chaleur en mettant dans ces chambres, du côté extérieur, une double paroi vitrée.

L'isolement du bâtiment situé au milieu des jardins, les baies vitrées, sa disposition en longue galerie, le rendent naturellement clair et facile à aérer. Sur ces deux versants, il a été fait des terrasses en ciment, de deux mètres de large, qui se trouvent sur le même niveau que les salles. Chacune d'elles, chacune des chambres d'isolement, a été munie d'une large porte vitrée simple ou double. Il n'est pour ainsi dire besoin d'aucun effort pour faire rouler de deux mètres les petits lits sur les terrasses. Un large store, flanqué par places de bat-flanc permet de protéger les enfants de l'ardeur du soleil et des coups de vent.

Parmi les autres choses à remarquer dans cette crèche, il faut signaler un dispositif permettant à l'enfant un changement de position et évitant la stagnation. C'est une sorte de balançoire qui permet une certaine mobilité, si nécessaire à l'enfant seul, et qui privé de sa mère s'ennuie, et est exposé, du fait même de l'immobilité, à diverses affections (pyodermites du cuir chevelu, etc.).

Les mères avec enfants contagieux sont placées dans des

chambres d'isolement. Les enfants guéris ou convalescents ont une section spéciale comportant un nombre de lits restreint.

L'alimentation des enfants est rigoureusement surveillée. La Crèche compte 9 nourrices, toutes ayant leur chambre isolée et leur lavabo. Le lait de sein est tiré dans une pièce spéciale et conservé à la glacière. La préparation se fait dans une cuisine aménagée à cet effet, pouvant répondre à tous les besoins.

Un laboratoire histo-bactériologique permet de faire les examens dans le service.

Le dépistage biologique de la syphilis est fait aussi dans ce laboratoire, de même que certaines recherches chimio-physiologiques intéressant la médecine infantile.

A la Crèche sont annexés :

I° Une consultation, complètement isolée du service avec : salle d'attente, isolement pour contagieux, cabinet médical, salle de pansements gynécologiques et chirurgicaux.

II° Un service social. L'assistance sociale tient avec soin les fiches médico-sociales. Son influence sur la marche du service, étant donné la clientèle spéciale à laquelle il est destiné, est considérable.

III° Une salle spéciale destinée aux rayons ultra-violets. Cette salle est recouverte d'une couche de peinture à l'aluminium ; elle porte au plafond deux lampes à arc métallique autour desquelles sont groupés les enfants qui ont besoin de ces rayons. Lorsque les lampes sont allumées, les infirmières portent des lunettes en verre Fieusal, et les enfants un masque d'étoffe.

Dans son ensemble, le service comporte : 54 lits d'adultes et 60 lits d'enfants (1).

---

(1) D'après M. le Docteur Ribadeau Dumas, chef de Service.

Nouvelle Crèche de l'Hôpital des Enfants-Malades

Elle est placée dans un bâtiment isolé de tous les côtés.

Elle comprend : un grand couloir central qui aboutit au dortoir pour les femmes entrant avec leur enfant.

De chaque côté de ce couloir médian on trouve : deux petites salles pour 4 ou 5 enfants et une salle de pesée. Ensuite, douze boxes vitrés de 2 m. 50 de hauteur ; chaque boxe donne sur une fenêtre, munie, à la partie supérieure, de clapets en verre, pour permettre l'aération. Le boxe contient : un berceau A. P. ; une chaise, une baignoire, un lavabo à eau chaude et froide, une petite table, un porte-manteau pour la blouse, une cuvette contenant une solution d'oxcycianure de mercure pour la désinfection des mains, un nécessaire pour l'enfant, serviette à auscultation, thermomètre.

La grande salle du dortoir est vaste, contient 10 lits. Pendant le jour, les mères revêtent une blouse et s'occupent de leur enfant.

A cela il faut ajouter une biberonnerie où sont préparés les régimes pour les nourrissons.

Crèche de l'Hôpital Trousseau

Elle comprend deux étages : au rez-de-chaussée, service de M. le Dr Papillon ; au premier, service de M. le Dr Lesné.

Chacun de ses services comprend deux grandes salles. La première pour nourrissons seuls, avec 16 boxes vitrés, 8 de chaque côté d'un couloir central. Les boxes sont fermés par une porte communiquant avec le couloir. Chaque boxe a 2 m. 50 de hauteur, vitré à la partie supérieure, 2 m. 50 de longueur et 2 m. 20 de largeur.

Chaque boxe comprend un lit A. P., c'est-à-dire à parois latérales, à bascule, une table de nuit, un porte-manteau pour la blouse, un radiateur qui assure le chauffage central pendant l'hiver, une cuvette avec solution de mercure, etc.

L'aération se fait par une grande fenêtre pour deux boxes.

L'autre salle comporte 6 chambres plus grandes, pour les enfants au sein avec leur mère. Ces chambres sont assez confortables et contiennent les mêmes objets que les boxes.

Crèche de l'Hôpital Hérold

Service du Dr Armand Delille.

Elle comprend 14 boxes vitrés pour nourrissons seuls, disposés en deux rangées, séparées par un couloir central. Les boxes sont spacieux, ouverts en haut.

Crèche de l'Hôpital Laënnec

Service de M. le Pr Léon Bernard.

Elle est divisée en 18 boxes. Elle est intéressante à signaler, parce qu'elle est réservée aux enfants nés de mères ou pères tuberculeux.

Crèche de la Maternité Baudelocque

Service de M. le Pr Couvelaire.

Très moderne. Elle est intéressante au même titre ; elle hospitalise les enfants nés à la clinique des mères tuberculeuses.

CHAPITRE II

Le Nourrisson convalescent

Les pouponnières pour débiles
La Fondation Blum-Ribes. La Fondation Zola.
Les centres de convalescence :
Fondation Parquet

Dans le dernier chapitre, nous avons parlé de l'importance de la convalescence des enfants.

« Il existe toute une catégorie qui ne peuvent être éloignés sans inconvénients. Il s'agit de ceux qui sortent de l'hôpital à peine guéris, chez qui une rechute est toujours possible et dont un séjour prolongé à l'hôpital devient un arrêt de mort. Il s'agit aussi de débiles ».

« Nous ne voulons pas, ici, parler de ces enfants qui naissent pour mourir, qui sont « inaptes à la vie », mais des enfants qui, mal soignés, maigrissent, s'affaiblissent, et évoluent vers l'atrophie. Généralement, ces enfants sont abandonnés à leur sort : beaucoup d'auteurs estiment qu'ils sont perdus pour la race et qu'il est préférable d'encourager la polynatalité, afin de trouver dans le grand nom-

bre des enfants une compensation aux déchets qui ne peuvent manquer de se produire. Encourager la natalité, certes, est un devoir. Toutefois, ce serait une erreur de penser que les enfants atteints de débilité acquise sont promis toute leur existence à une vie chétive et improductive ».

« Beaucoup de ces enfants, bien nourris, exposés largement à l'air et à la lumière reprennent une vitalité extraordinaire et finissent par acquérir un développement égal à celui des enfants bien portants ».

« Il y a donc lieu de ne pas négliger ces enfants, et il semble utile de créer à leur usage, comme à celui des enfants qui ne sont pas assez malades pour rester dans les hôpitaux, une *maison de convalescence* où, loin de la ville, dans un climat favorable, ils pourront profiter de l'action bienfaisante de la lumière et du grand air ». (Dr Ribadeau-Dumas).

***

Œuvre des nourrissons débiles. — Fondation Blum-Ribes (Montreuil-sous-Bois).

Nous allons dire quelques mots sur la façon dont la Fondation est construite, car il nous semble qu'elle est un modèle pour bien des raisons.

Le local le plus important est occupé par :

1° *La pouponnière-infirmerie.*

Elle est très claire, toute vitrée d'un côté, de façon à permettre à la lumière de pénétrer partout.

Elle est divisée au centre par un grand couloir, entièrement

vitré d'un côté, pour faciliter une surveillance de tous les instants.

La partie vitrée de la pouponnière est divisée en quatre salles : une de 10 lits (enfants en voie de guérison), et deux de 8 boxes pour réaliser un isolement aussi parfait que possible entre chaque enfant. Elles sont destinées aux enfants délicats, très fragiles.

Une salle est réservée à la consultation médicale.

La salle réservée aux enfants en voie de guérison comporte en plus des objets indispensables et individuels à chaque enfants, un berceau et un hamac, où il est placé pendant la journée, lui permettant ainsi d'avoir une certaine activité. Quand les enfants commencent à vouloir marcher, on les place dans une petite cage, assez haute pour les empêcher de sortir, munie d'un matelas, et assez vaste pour qu'ils jouent avec aisance.

Les salles boxées sont l'objet d'une surveillance très sévère et elles ont à peu près la même organisation.

L'autre partie du local est destinée aux services annexes de la pouponnière.

A. Deux chambres pour la Directrice.

B. Une cuisine avec biberonnerie. La cuisine est confiée à une infirmière experte qui s'occupe uniquement de la préparation des régimes des enfants.

C. Une salle de bain.

La douche est la méthode employée. Il existe aussi quelques baignoires. Les objets de toilette des enfants sont rigoureusement personnels.

D. Une lingerie.

E. Une chambre de débarras.

Le personnel est composé : d'une directrice, deux infirmières, six berceuses, deux ou trois femmes de service.

IIº Un autre pavillon complètement isolé du premier sert de *lazaret :*

La séparation de ce pavillon n'est pas virtuelle, mais réelle. Il a une infirmière qui ne rentre jamais dans la pouponnière-infirmerie.

Il a son service de biberonnerie.

Il a son service de lingerie.

Il a son service de ménage.

Rien dans la marche de ce lazaret n'est associé à la pouponnière.

IIIº Comme services annexes, notons :

La buanderie-lingerie.

Le pavillon des infirmières et du personnel.

***

Voyons maintenant le « côté » médical.

La direction médicale de l'œuvre est faite par un « Grand Comité », dont le président était le docteur H. Méry, inspirateur et animateur. De grands maîtres de la pédiâtrie figurent, parmi eux : M. le docteur Aviragnet, M. le professeur R. Debré, M. le docteur Lesné, M. le docteur Jules Renault, etc.

L'œuvre accepte, en principe, des enfants de trois à quinze mois. Ils sont au nombre de 30.

L'admission est ordonnée par un des chefs du Comité médical. Elles se font tout le mois, au nombre de trois à quatre.

Le médecin traitant de la Fondation est M. le docteur Camus, ancien interne des hôpitaux.

Le personnel subalterne est très choisi. La discipline est très rigoureuse, car c'est la condition principale du succès.

Les berceuses sont recrutées parmi les mères abandonnées. Il y a un roulement de jour et de nuit.

D'après l'expérience de la Fondation, ces établissements pour débiles et convalescents doivent être toujours « petits ».

Pas beaucoup d'enfants, mais beaucoup de soins. Maximum : 30 enfants.

Le chemin suivi par un enfant reçu par un des membres du comité médical est le suivant :

A. A Paris : enquête sociale personnelle et familiale. Fiche d'observation médicale.

B. Arrivée à la Fondation :

I° Séjour au Lazaret pendant 22 jours. Premières observations médicales.

II° Au 22e jour, l'enfant passe dans une des salles boxées, où se poursuit le traitement.

III° Quand l'amélioration est nette, séjour dans la grande salle de convalescents.

***

L'idée directrice de l'œuvre repose sur le fait que l'alimentation doit être propre à chaque enfant.

Pas de collectivité, mais individualité. Pas d'idées préconçues sur l'alimentation, mais observations patientes continues, du petit enfant, et modification

ou stabilisation du régime, selon les tolérances individuelles.

D'une façon générale, le lait pasteurisé est employé. Cependant, beaucoup d'enfants — un tiers environ — ont un régime spécial qui peut être homogène ou mixte.

Presque toujours, à l'entrée, une mise au point du tube digestif est nécessaire.

Il y a pour l'alimentation toutes les gammes connues, depuis l'eau, le sein, le bouillon de légumes, jusqu'aux différents laits et diverses bouillies.

L'œuvre a toujours deux nourrices au sein avec leur enfant, auxquelles une nourriture supplémentaire assure une lactation abondante, dont les enfants de la Fondation bénéficient. C'est ainsi que 1500 grammes de lait de femme sont tirés pour eux chaque jour.

« Il s'agit d'arriver à faire vivre l'enfant débile, de maintenir en équilibre toutes ses fonctions. Après des mois de patiente attente, après des courbes de poids relativement stationnaires, le bénéfice des soins prolongés se fait sentir, et de très rapides progrès récompensent largement les efforts ». (Dr Camus).

En général, on attache une grande importance à la courbe de température, qui est faite très soigneusement pour chaque enfant. Les fébricitants à accès intermittents ont beaucoup moins de chances de vivre.

L'œuvre garde les enfants qui lui sont confiés

jusqu'à ce que ceux-ci approchent de la normale, et que l'on ait la pleine assurance qu'ils sont en état d'être placés ailleurs en toute sécurité.

« Les résultats heureux compensent très vite les déboires. Et la lutte semble chaque jour plus intéressante. La Fondation a pu arriver à n'avoir qu'une *mortalité de dix-huit pour cent* » (Dr Camus).

***

Fondation Emile Zola, à Médan (S.-et-O.)

La fondation Emile Zola est destinée à recevoir des enfants débiles ou athrepsiques qui lui sont envoyés par l'hôpital des Enfants-Malades.

Elle fut fondée en 1908, par le Dr Henry Méry, dans la propriété dont Mme Zola fit don à l'Assistance Publique après la mort de son mari.

Située sur les bords de la Seine, dans un site pittoresque, elle utilise, dans la forme la plus judicieuse, les appartements du logis, où sont installés *trois dortoirs* pour les petits (jamais plus de 50). *Un lazaret* de construction récente, situé dans le jardin, conçu d'après les données les plus modernes, reçoit les enfants à leur arrivée et les garde 21 jours. Ce n'est qu'après ce délai qu'ils sont placés dans les dortoirs. Depuis l'intallation du lazaret, les épidémies sont inconnues à Médan.

Les soins sont prodigués aux enfants par un personnel choisi, guidé par une directrice très distinguée, et par un médecin au courant des questions de puériculture.

Les résultats obtenus à Médan sont parmi les plus favorables.

***

Fondation Paul Parquet

Cette institution répond, à notre avis, à la catégorie qui nous occupe.

Le Centre d'hygiène infantile de Neuilly-sur-Seine est un établissement de régime et de convalescence pour les enfants du premier âge sortant des services hospitaliers, ou suivis régulièrement aux consultations de nourrissons des hôpitaux de l'Assistance Publique. Il est exclusivement réservé aux bébés des familles nécessiteuses.

Y sont admis : les enfants de 20 jours à 3 ans qui, après un séjour à l'hôpital, ont besoin, pendant un temps limité, fixé à deux mois en principe, des régimes spéciaux ou des soins particuliers nécessaires à leur complet rétablissement, et qu'ils ne peuvent trouver ni dans le milieu familial, ni dans les établissements réservés exclusivement aux enfants bien portants.

La Fondation Parquet voit passer environ cinq à six cents enfants par année.

Elle réalise un vœu que les médecins des hôpitaux d'enfants formaient depuis longtemps, c'est-à-dire éloigner de l'hôpital des bébés convalescents auxquels le séjour à l'hôpital peut être redoutable. Faire profiter du séjour au centre, des nourrissons ne pouvant pas trouver dans leur famille les soins indispensables.

A la Fondation Paul Parquet sont reçus :

Les enfants du premier âge qu'une maladie aiguë a profondément débilités ; les atrophiques, les hypotrophiques ; les bébés dont la croissance est en souffrance ; les vomisseurs, gastro-entéritiques ; les eczémateux ; certains rachitiques ; des hérédo-syphilitiques ; les enfants ayant une cutiréaction positive, à condition qu'ils ne présentent pas de lésions en évolution, et qu'ils aient un état général satisfaisant. Enfin quelques lits sont mis à la disposition des enfants isolés dès leur naissance, d'une mère tuberculeuse, lorsque l'état de l'enfant exige certains soins.

Ne sont pas reçus les enfants atteints d'une maladie aiguë ou contagieuse, ni d'une affection chronique incurable.

Tout enfant qui présente, au cours de son séjour, une maladie aiguë, grave ou contagieuse, est renvoyé à l'hôpital.

***

Le Centre est dirigé par un conseil d'administration, et un comité médical, composé entre autres personnalités de M. le Professeur Nobécourt, M. le Professeur agrégé Lereboullet, M. le Dr Lesné. Le médecin-chef du centre est M. le Dr Maillet, ancien chef de clinique médicale infantile.

Il est situé dans l'Ile de la Jatte ; il répond aux données les plus modernes de l'hygiène. C'est une des plus complètes institutions de France.

De belles terrasses, un grand jardin entourent le bâtiment.

Les services sont composés chacun de plusieurs salles de belles proportions et très claires. Elles sont séparées les unes des autres par des cloisons vitrées, permettant une surveillance aisée.

Les salles ont de quatre à douze lits. Sous aucun prétexte on ne permet l'agglomération si dangeureuse pour les enfants. Elles sont divisées en petites cellules individuelles par des cloisons vitrées. Chacune de ses salles comprend un lavabo et une baignoire ; toutes les issues sont munies de grillages métalliques, moustiquaires.

A chacun des services est annexée une vaste salle de nettoyage, avec bains-douches pour la toilette quotidienne du matin, des lavabos pour les grands enfants et des baignoires pour les cas spéciaux. A côté de ses salles sont construits des waters-closets pour les enfants plus grands.

A ces divers services, il faut ajouter quelques chambres d'isolement individuel, vitrées sur trois côtés, avec lavabos et baignoires.

Le transport du linge sale se fait dans chaque service, grâce à une trémie à chasse d'eau automatique, par laquelle le linge sans cesse humide est projeté au sous-sol dans une vas-

te cuve à eau courante. C'est de là qu'il passe à la buanderie, à la chambre de séchage, à la repasserie. Un monte-charge le remonte à la lingerie.

La Fondation comporte *quatre services.*

1° Le lazaret :

Ou l'on accède par une porte spéciale, indépendante de l'entrée principale de l'établissement. Il comprend cinq salles de deux à cinq boxes fermés. Le lazaret comporte 23 lits. Chaque enfant reste 21 jours.

2° L'infirmerie :

Elle comprend huit chambres individuelles de part et d'autre d'un couloir central. On y accède par un escalier spécial ; l'escalier de sortie donne directement hors de l'établissement. Les chambres individuelles sont pourvues de lavabos et baignoires. A l'infirmerie est annexée une grande terrasse.

3° Service des enfants de quelques mois à trois ans :

Il est au rez-de-chaussée ; il comprend 40 lits, répartis en trois salles. Il est divisé en *deux services :* l'un pour les plus petits, l'autre pour les plus grands, marchant seuls.

Chacun de ses services comporte : une salle de nuit ou de repos et une salle de jour ou de jeux, avec petits parcs, jouets, meubles d'enfants. A ce service sont réservés une grande terrasse et un vaste jardin.

4° Service des enfants de 15 jours à 15 mois :

Il occupe le premier étage ; il comprend 55 lits répartis en six salles de 8 à 12 lits, et trois chambres d'isolement. Au service sont annexés : un jardin d'hiver, une terrasse couverte et un jardin en plein air.

Pour l'ensemble de ses services existent : *une biberonnerie, et une cuisine de régimes qui constituent deux services séparés.*

Chacun comprend, une salle de nettoyage pour biberons et ustensiles et une salle de stérilisation du lait ou de préparation des aliments, avec vaste stérilisation à refroidissement ra-

pide, et une glacière. Un monte-charge exclusivement réservé au lait et aux produits alimentaires dessert les deux services.

Le second étage est destiné au personnel : directrice, infirmières, etc.

La Fondation Paul Parquet comprend en outre :

A) Une consultation pré-natale ; B) Une consultation de nourrissons, avec goutte de lait pour aliments de régime ; C) Des bains-douches, pour femmes et enfants.

D) Un groupement de services d'assistance sociale : foyer pour jeunes filles et jeunes mères. Enseignement de puériculture.

Le service social est en rapport avec le S. S. H., l'Assistance Publique et certaines œuvres privées.

***

La conception et la réalisation de ce centre de convalescences le placent parmi les plus réputés du monde entier. Les pédiatres de tous les pays le considèrent comme un modèle, et tout dernièrement, il en était question dans les Sociétés de pédiatrie de Buenos Aires et de Montevideo (1).

---

(1) *Soc. de Piediatria de l'Uruguay, Montevideo.* Séance du 12 novembre 1927.

CHAPITRE III

Les Centres d'Elevage spécialisés
La Lutte contre la tuberculose familiale

L'Œuvre de placement familial des tout-petits

Nous appellons ainsi certains centres d'élevage surveillés, et qui ont pour but de soustraire le nourrisson au milieu familial infecté par la tuberculose.

C'est en suivant les travaux scientifiques de M. le Docteur Léon Bernard, Professeur d'Hygiène de la Faculté de Médecine et de M. le Docteur Robert Debré, Professeur agrégé et médecin des hôpitaux de Paris que ces centres ont été réalisés par l'*Œuvre du placement familial de tout Petits*, et dernièrement par l'œuvre Grancher qui a fondé un centre à Couture.

Nous allons nous étendre sur ce chapitre en donnant des détails sur le « Placement familial de Tout-Petits ».

La tuberculose n'est pas héréditaire : l'enfant né de parents tuberculeux ne devient tuberculeux que par contagion. Le meilleur moyen d'enrayer le dé-

veloppement du fléau est donc de préserver les enfants de la contamination.

Grancher a montré que cette préservation peut être obtenue en séparant des foyers contaminés les enfants de 4 ans encore indemnes.

D'après les travaux de M. le Professeur Léon Bernard et M. le Professeur agrégé R. Debré, avec M. Lelong, poursuivis méthodiquement à la crèche de l'hôpital Laënnec, on peut déterminer les conditions de l'infection tuberculeuse de la façon suivante :

1° Dans la très grande majorité des cas, la tuberculose est le fait d'une contagion maternelle ; cette contagion se fait très précocement, dès les premiers mois de la vie, bien avant quatre ans ; à cet âge la contamination est le plus souvent mortelle.

2° Cette tuberculose est dans le délai de son éclosion (période anté-allergique de Debré) comme dans la gravité de sa manifestation, fonction de la durée, de la répétition et de l'intimité des contacts.

3° On peut prévenir ou suspendre la contagion en séparant l'enfant de la mère, et par là, suivant le moment où intervient cette séparation, soit dérober l'enfant à la contamination, soit arrêter l'évolution le plus souvent fatale de la maladie.

De ces trois conclusions on peut dégager, le principe fondamental de l' « Œuvre des Tout-Petits », à savoir :

Séparer le plutôt possible, et bien avant quatre ans, l'enfant de sa mère.

Cette séparation précoce entraîne, on le conçoit, une surveillance toute particulière, fonction de l'âge de ces enfants, et dont la partie la plus difficile à résoudre est l'alimentation.

***

L'Œuvre du Placement Familial des Tout-Petits a été créé en 1920, dans le but de soustraire les nourrissons à la contagion, de les dérober à la tuberculose et à la mort, de leur offrir enfin des conditions hygiéniques d'existence qui fortifient leur santé.

Elle atteint ce but en confiant à des paysans, qui offrent toutes garanties physiques et morales, des nourrissons encore sains exposés à la contagion tuberculeuse dans leur famille et que leur mère, malade, ne doit pas nourrir.

Mais, comme nous l'avons dit, pareil placement nécessite une surveillance médicale rigoureuse et des dispositions relatives à l'alimentation.

Il est indispensable de pourvoir à l'allaitement en donnant aux nourriciers du lait stérilisé avec les coupages nécessaires ; de surveiller la manière dont les biberons sont donnés aux enfants ; enfin, d'être à l'affût du premier trouble digestif.

Seule une infirmière spécialisée peut assumer pareille tâche. Il est nécessaire que de tels foyers de placement rayonnent autour d'un dispensaire où réside l'infirmière, où celle-ci prépare et distribue le

lait, où un médecin qu'elle assiste fait régulièrement la consultation de nourrissons, où enfin dans une petite infirmerie, les enfants peuvent être mis en observation passagère s'ils présentent des troubles morbides accidentels.

Pour mieux comprendre la réalisation d'un programme comme celui que nous venons d'indiquer. Nous allons décrire le centre de Salbris qui peut être pris comme type:

*
* *

Centre de Salbris (Loir-et-Cher)

1° *Le Dispensaire.*

Il comprend, dans un pavillon principal : une salle d'attente ; un cabinet de consultation ; une cuisine ; une salle de réunion.

Au premier étage : deux chambres d'infirmières ; une *infirmerie*, divisée en quatre boxes ; une salle de bains ; une chambre de garde, ayant regard sur l'infirmerie et pouvant servir d'isolement.

Dans un petit local : une biberonnerie très bien outillée.

Enfin dans un hangar, une buanderie.

2° *Nourriciers :*

Les nourrissons sont répartis chez les paysans dans un rayon de trois kilomètres. Les nourriciers sont choisis suivant les indications du médecin et de l'infirmière.

Le lait est fourni par trois fermes du voisinage ; les vaches sont spécialement surveillées par le vétérinaire du pays.

3° *Personnel :*

Il comprend : une infirmière visiteuse diplômée, chef du

centre. Une seconde infirmière ; une fille de service ; un garçon.

Le rôle de l'infirmière-chef est essentiel. Dans la matinée elle prépare les biberons, avec les coupages indiqués par le médecin, surveille la stériiisation par le procédé Soxhlet, et distribue les biberons rassemblés dans des petits paniers que les nourrices viennent chercher chaque matin. L'après-midi est occupée par les visites à domicile. L'infirmière va chez les nourrices se rendre compte de la santé de l'enfant. Elle assure une surveillance continue du petit ; elle apprend aux nourrices les bonnes règles de l'hygiène et cette éducation par l'exemple élargit singulièrement son rôle (Dr M. Lelong).

Le médecin assure tous les 15 jours une consultation au dispensaire. Ce jour-là tous les nourrissons lui sont amenés ; ils sont pesés et examinés ; les cuti-réactions tuberculiniques sont répétées chaque fois que cette épreuve est indiquée ; les prescriptions nécessaires sont faites.

Chaque enfant a sa fiche médicale tenue à jour. Enfin, l'infirmière du centre est en relation quotidienne avec la direction parisienne.

Le centre de Salbris est un poste principal. C'est dans ces postes que l'Œuvre place les nourrissons. Mais elle possède aussi des postes secondaires, sans dispensaire, où elle place les enfants âgés de 15 mois à 4 ans, et dépendant bien entendu du poste principal.

L'Œuvre reçoit les enfants depuis la naissance jusqu'à 4 ans. L'admission est prononcée, après examen, par les médecins accrédités de l'Œuvre.

Chaque enfant, dès son admission, est titulaire d'une fiche médicale où son état est consigné. Cette observation médicale, nous l'avons dit, est continué au centre.

Quand il arrive qu'un enfant devient malade, après une observation de quelques jours à l'infirmerie du dispensaire, l'enfant, s'il y a lieu est ramené à Paris, par les soins et aux

frais de l'Œuvre, qui se préoccupe de le faire admettre à l'hôpital dans un service approprié à son état.

*
* *

L'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits possède actuellement huit centres :

Salbris (Loir-et-Cher) avec deux postes secondaires. Argent, avec un poste secondaire ; La Ferté St-Aubin avec un poste secondaire et Clémont.

En trois ans le budget de l'Œuvre a triplé. Il a passé de 500.000 en 1924 à 1.431.769 fr. en 1927.

Dès 1925 l'O. P. H. S. s'est réservé le placement de 230 nourrissons. Dès cette même année des pourparlers sont engagés pour la création de filiales dans les départements du Bas-Rhin, de la Meurthe-et-Moselle et du Rhône, ce qui permet à ce moment à M. le Professeur Léon Bernard d'exprimer sa satisfaction en disant que « l'Œuvre était appelée à devenir une Œuvre Nationale ».

Le placement familial des Tout-Petits a réalisé une prophylaxie anté-natale, grâce à la séparation dès la naissance. Cette séparation du nouveau-né de sa mère a été possible par la coordination de l'Œuvre avec le service de M. le Professeur Couvelaire (clinique Baudelocque) et le dispensaire Léon Bourgeois et la crèche de l'hôpital Laënnec (service de M. le Professeur Léon Bernard).

Une partie de la thèse de M. le Dr Lacomme (thèse Paris, 1927) explique les relations étroites de la Clinique Baudelocque (maternité pour femmes tuberculeuses), avec l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits.

« Alors qu'en 1921 on n'avait pu obtenir qu'une fois, qu'une mère tuberculeuse nous confie son nourrisson dont elle avait été séparée immédiatement ; en 1922, 24 enfants ont été placés par l'Œuvre dans les mêmes conditions. Ce nombre n'a cessé d'augmenter grâce aux ententes que nous avons nouées

avec d'autres maternités, en particulier celle de M. le Professeur Brindeau. Le chiffre d'enfants séparés dès la naissance s'élève à 31 en 1923, 67 en 1924. Ce magnifique résultat dû pour la plus grande part à notre étroite collaboration avec M. le Professeur Couvelaire n'a jamais été réalisé ailleurs ». (Mme Seligman, présidente de l'Œuvre).

Dans la thèse de M. le Dr M. Lelong (thèse de Paris, 1926) très bien documentée et inspirée par M. le Professeur agrégé R. Debré, on trouve les premiers résultats médicaux, et une étude complète sur les conceptions actuelles de la tuberculose familiale.

Depuis le début de l'Œuvre et jusqu'à la fin de 1926 ont été reçus environ 750 enfants. L'effectif total pour 1926 était de 303 enfants dont 157 reçus pendant l'année.

Parmi ces 157 enfants, 75 relèvent de la prophylaxie anténatale (séparation dès la naissance).

Nous voulons finir en donnant les résultats suivants que nous empruntons à M. le Dr Lelong.

« Au premier novembre 1924, 225 enfants étaient présents dans les centres. Cet effectif comprend *deux catégories* bien différentes d'enfants.

« Les uns au nombre de 150 n'étaient pas contaminés. Parmi eux 82 ont été séparés immédiatement après la naissance, grâce au dispositif de prophylaxie anté-natale. *Ces nourrissons n'ont fait l'objet d'aucun choix.* Pour qu'ils soient admis il suffit que la tuberculose de la mère ait été contrôlée par la bacilloscopie, et que cette dernière accepte de se séparer de son enfant et de n'avoir absolument aucun contact avec lui.

« Les autres au nombre de 78 *quoique séparés après la naissance*, l'ont été néanmoins suffisamment tôt, pour n'être pas contaminés. Ils n'ont été admis qu'après une période d'observation à la crèche de l'Hôpital Laënnec, destinée à vérifier l'absence de cette contamination par la méthode des cuti-réac-

tions répétées. Tous les nourrissons de cette catégorie ont et gardent une réaction tuberculinique négative : leur croissance est normale, leur résistance aux maladies habituelles de l'enfance est normale ; ils ont été préservés totalement de l'infection tuberculeuse. Or, l'expérience montre que laissés dans le foyer familial, ils seraient morts avant un an, dans au moins 80 % de cas. Ce sont donc des nourrissons arrachés à la mort presque certaine.

« Les 65 enfants de la *deuxième catégorie ont été séparés alors qu'ils étaient déjà contaminés* : leur cuti-réaction était positive à l'entrée au Placement. Ils ont nécessairement fait l'objet d'un choix et n'ont été admis qu'après une période d'observation destinée à vérifier qu'ils n'étaient atteints que d'une forme atténuée et légère de tuberculose. De ceux là, on peut dire que la séparation, en évitant la répétition des contacts et la surinfection familiale, les a arrachés à une évolution morbide qui sans doute eût été fatale.

« De tels résultats sont splendides. Ils montrent dans quels sens véritablement utile doit s'étendre la lutte anti-tuberculeuse : la prophylaxie du nourrisson sûrement conservatrice de vies humaines ».

Les résultats acquis démontrent l'efficacité de l'Œuvre du Placement Familial de Tout-Petits, consacrée par la Reconnaissance d'Utilité publique. Elle doit se développer. Suivant les paroles de M. le Professeur Calmette, « parmi toutes les institutions de lutte contre la tuberculose qui, fort heureusement, commencent à se multiplier un peu partout — quoique en nombre encore insuffisant — sur le territoire de la France, — il n'en est aucune qui réponde plus exactement à nos conceptions actuelles sur la prophylaxie scientifique de la tuberculose ».

CINQUIÈME PARTIE

Les grandes Organisations publiques et privées

La cinquième partie de notre travail est consacrée aux grandes organisations publiques ou privées, qui dans leur programme général ont destiné une partie de leurs efforts à la protection de la première enfance.

Leur influence est grande parce qu'elles possèdent des moyens de travail larges et puissants dont l'action sert soit à animer, soit à coordonner les efforts multiples des œuvres.

Finalement nous détachons deux œuvres privées qui peuvent servir d'exemple d'organismes s'efforçant de grouper le meilleur ensemble de moyens de protection générale infantile et maternelle.

***

L'Office national d'Hygiène Sociale

L'O. N. H. S. a été créé par décret du 4 décembre 1924 et rattaché au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale.

Des arrêtés ministériels, en date du 19 janvier 1925, ont précisé les modes de fonctionnement de l'O. N. H. S. par l'institution d'un Conseil d'administration et d'un Conseil de Per-fectionnement.

L'O. N. H. S. a été créé dans le but suivant :

I° Recueillir et tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire de la France.

II° Centraliser et mettre à la disposition des services publics nationaux et locaux, du corps médical, des hygiénistes et du public, tous les documents français et étrangers, et tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie.

III° D'effectuer en France et aux colonies une propagande continue et méthodique, auprès du public, en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la lutte contre les maladies sociales, et à la préservation de la race.

IV° D'assurer la liaison entre les pouvoirs publics et les œuvres privées, afin de coordonner tous les efforts faits en vue de protéger la santé publique.

Tels sont les grandes lignes tracées par le Décret qui a fondé l'O. N. H. S. Mais le cadre des concep-

tions du début s'est élargi à mesure que l'Office, multipliant ses contacts, prend conscience de sa mission et de sa vitalité.

C'est ainsi qu'au premier plan s'est placé l'organisation *rationnelle et définitive*, tant au point de vue technique, qu'au point de vue administratif des services destinés à assurer efficacement la protection maternelle et infantile.

Les services actuels sont :

1° Un service de documentation et d'information.

Il s'efforce de recueillir tous les renseignements concernant l'hygiène.

Les documents centralisés à l'O. N. H. S. nous ont permis de réaliser notre travail.

II. Un service de statistique.

III. Un service de propagande.

IV. Un service d'enquêtes départementales.

V. Un service d'études techniques.

Grâce à la collaboration étroite avec les grandes organisations publiques ou privées ayant un caractère national, l'O. N. H. S. a pu réaliser une propagande effective.

Cette entente permettra d'assurer la liaison, et de conjuguer l'action médico-sociale d'hygiène maternelle et infantile. L'O. N. H. S. par la place qu'elle occupe, par son organisation nationale, sera l'organe d'animation et de coordination dont les besoins se font sentir.

⁂

Le Comité national de l'Enfance

Le C. N. E. a été fondé en 1922, par la transformation de la « Ligue contre la mortalité Infantile » et de l' « Union des œuvres maternelles et infantiles de France », avec l'adhésion des trois Croix-Rouges françaiess, de « La Ligue d'Hygiène scolaire », etc., etc.

Le C. N. E. se donne comme objectif de réaliser entre l'administration publique et les œuvres privées *la collaboration indispensable*.

C'est un centre d'action et de coordination, tâchant de grouper toutes les œuvres qui s'occupent de l'enfance, depuis l'époque de la grossesse jusqu'à l'âge post-scolaire.

Le C. N. E. comprend : A. Une série de sections d'études, dirigées par des personnalités s'occupant de l'enfance.

Ces sections sont les suivantes : I° pré-natale ; II° Première Enfance ; III° Moyenne et grande enfance; IV° Enfance malheureuse et en danger moral; V° Placement d'enfants ; VI° Congrès nationaux et internationaux.

B. Un bureau de renseignements — dont la tache est de centraliser tous les renseignements concernant l'enfance.

C. *Un Comité de propagande.*

D. *Un Bulletin Trimestriel,* où l'on publie une étude complète sur une question d'hygiène infantile.

Le C. N. E. publie aussi des « brochures » avec toute la documentation nécessaire.

Voulant faire une Œuvre Nationale le C. N. E. a créé des sections départementales. A l'heure actuelle plus de 35 départements possèdent une section.

***

L'Office public d'Hygiène Sociale

L'O. P. H. S., de création relativement récente — (10 juillet 1918), — organise dans le département de la Seine et Paris, la lutte contre les maladies transmissibles, plus spécialement contre la tuberculose, en application de la loi du 16 avril 1916.

Le plus puissant moyen de lutte de l'Office public d'Hygiène Sociale est le *Dispensaire*, dont le rôle a été bien défini par M. le Professeur Calmette.

« Dépister et diagnostiquer les cas de tuberculose. Soigner et placer les malades. Préserver de la contagion tuberculeuse les familles, les enfants. Organiser l'action de prophylaxie sociale ».

Les dispensaires ont été créés en tenant compte : de la population ; de la mortalité générale ; de la mortalité et morbidité tuberculeuses ; des moyens et voies d'accès.

Le fonctionnement des dispensaires comporte l'acte médical, autour duquel vont se serrer les moyens d'actions diverses : prophylaxie, préservation de l'enfance, éducation hygiénique du malade

et de sa famille, finalement cure ou isolément, lorsque cela est possible.

Tous les dispensaires disposent d'un petit laboratoire ou sont faits les examens de crachats. Quelques-uns sont pourvus des Rayons X et centralisent les besoins des dispensaires moins outillés. De même, quelques-uns sont pourvus d'un poste de laryngologie et de stomatologie.

Les éléments statistiques, si importants dans la lutte contre un fléau social, se trouvent réunis dans un registre comprenant cinq parties : 1° Présence aux consultations ; 2° Tuberculeux diagnostiqués ; 3° Sorties, transferts; 4° Statistique mensuelle ; 5° Travail des visiteuses.

La coordination de ce grand travail est faite au bureau central, dans un département appelé : « *Fichier Central Médical* ». Ce fichier central permet de relever les « *semeurs de bacilles* ». Le nombre total d'inscrits au fichier dépasse 25.000.

On peut trouver partout la liste des Dispensaires. Nous relevons à la date du 1er janvier 1927 : 22 dispensaires pour Paris, 21 pour la banlieue.

L'O. P. H. S. travaille en commun avec certaines Sociétés publiques ou privées : Ecole de Puériculture, La Protection du nourrisson, Le Placement familial des Tout-Petits, Le Centre d'élevage de Mainville-Draveil, etc.

A l'office a échoué l'organisation pratique du vœu proposé par M. le Professeur Léon Bernard, au Congrès de Bruxelles 12-13 juillet 1922, et qui

dit : « La Conférence, enregistrant les faits expérimentaux et cliniques démontrant que la contagion est exclusivement responsable de l'infection tuberculeuse de l'enfant, et que l'hérédité ne joue aucun rôle... demande aux initiatives publiques et privées de porter leurs efforts sur la prophylaxie de la tuberculose aux différents âges de l'enfance en développant les divers moyens de réaliser cette prophylaxie ».

La propagande faite par l'Office est une des plus remarquables armes que possède la France actuellement, non seulement pour lutter contre la tuberculose, mais aussi — en se plaçant du point de vue prophylaxie générale — pour tout ce qui se rapporte à la défense de l'enfance.

***

ŒUVRE GÉNÉRALE DE L'ENFANCE.

L'Œuvre a été créée pour donner des conseils et des renseignements aux familles et à tous ceux que leur situation amène à s'occuper des enfants.

Pour étudier, au sein des Commissions composées de personnalités compétentes, les questions relatives au bon développement et le bien-être des enfants.

Pour vulgariser les travaux et toutes les notions d'hygiène et de prophylaxie concernant l'enfance.

Pour fournir des renseignements pratiques pour

l'amélioration du logement et des installations sanitaires.

Pour atteindre son but, l'Œuvre publie une Revue : « La Revue de l'Enfance », qui donne au public des conseils et des renseignements toujours nouveaux, et le fait bénéficier des travaux accomplis au sein du conseil technique.

Sous la présidence de M. le docteur Rist, médecin de l'Hôpital Laënnec, l'Œuvre est devenue peu à peu un des plus remarquables rouages de la bienfaisance privée de Paris.

***

Le service social a l'hopital.

Le service social à l'hôpital (S. S. H.) est un instrument simple et pratique conçu pour améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier, et pour rendre aussi productives que possibles les dépenses que s'impose la collectivité, en vue d'entretenir les hôpitaux (Dr Rist)).

En 1921, M. le Professeur agrégé Lereboullet s'exprimait dans les termes suivants : « L'assistance sociale transforme complètement l'action du médecin d'enfants. Qu'il s'agisse de nourrissons, d'enfants d'écoles, de jeunes ouvriers, elle a d'innombrables occasions de rendre efficaces les conseils donnés, de faire que l'effort thérapeutique et hygiénique soit poursuivi jusqu'au bout ».

Or, trop souvent il y a, à côté de la maladie, des

conditions sociales (économiques ou autres) dont l'importance est capitale pour lutter contre la mort. Bien des fois, l'effort thérapeutique est inutile, car il s'agit, bien plus que d'une maladie, d'un problème moral.

Le S. S. H. s'est spécialisé pour résoudre ce problème. « Il est l'agent de liaison entre la famille, l'hôpital, le médecin. Il est ensuite l'agent de liaison avec les multiples œuvres d'assistance publique et privée » (Dr Rist).

Démontrer l'importance d'un si important facteur de lutte n'est pas nécessaire, laissons donc inscrit dans notre travail la pensée des maîtres, et étudions le développement progressif, que rien ne saurait arrêter, entrepris dans ces dernières années par le S. S. H.

Le 30 mai 1921, le S. S. H. comprenait 13 services et un budget de 250.000 francs. Le 14 février 1927, il en comprend 44 et un budget de 750.000.

Dépendant d'un Comité général, la section d'enfants comprend actuellement les services sociaux dans les hôpitaux suivants : Enfants assistés ; Bretonneau ; Infirmerie de la Maternité ; Debrousse ; Trousseau ; Hérold ; Enfants-Malades (Prof. Nobécourt, Prof. agrégé Lereboullet, Dr Aviragnet) ; Maternités de Saint-Louis ; Lariboisière ; Beaujon ; Baudelocque ; Saint-Antoine ; Pitié ; Asiles de convalescence de Saint-Maurice ; Asile du Vésinet.

M. le Professeur Couvelaire, dans un rapport sur le travail des sections, s'exprime ainsi :

« Dans un service de maternité, l'assistance sociale collabore à l'éducation des futures mères, en les aidant à mener à terme, dans des conditions hygiéniques convenables, une gestation qui a toujours besoin d'être surveillée, en leur apprenant par avance que le cœur et le lait d'une mère ne se remplacent jamais ».

« Elle collabore au dépistage de la syphilis, au dépistage de la tuberculose ».

« Dans un service d'enfants, elle assure la surveillance à domicile des enfants qui n'auraient rien à gagner d'une hospitalisation prolongée ».

« Dans le courant de l'année 1926, le Service Social à l'Hôpital a participé au placement de 5.400 personnes ».

« Pour les *femmes enceintes* privées d'aide et de protection, poursuivant seules, abandonnées de tous, une gestation courageusement acceptée, je relève 621 placements dans les refuges publics ou privés.

« Pour les *mères nourrices* qui, obéissant toutes à la fois à l'instinct maternel et aux suggestions de nos assistantes, ne veulent pas abandonner leur nouveau-né : je relève 1.012 placements dans les asiles de première convalescence ».

« *Pour les enfants*, je relève 2.062 placements, dont 483 enfants sains qui doivent être élevés à l'abri de contaminations familiales tuberculeuses, dans les centres de l'Œuvre Grancher et dans ceux du « Placement familial des Tout Petits ». 213 en-

fants sains qui, pendant les couches de leurs mères, avaient besoin d'être temporairement assistés, 896 nourrissons et 470 enfants plus âgés non justiciables de l'hospitalisation et qui, cependant, ont besoin de soins attentifs dans de bonnes conditions hygiéniques, en raison de leur débilité, de leur convalescence d'affections aiguës ».

***

L'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine ; Centre d'hygiène maternelle et infantile.

Nous désignons ainsi certaines organisations qui possèdent à la fois toutes les sections d'assistance médicale pré-natale et infantile, et une section d'assistance sociale soit propre, soit rattachée au S. S. H. ou à l'O. P. H. S.

Parmi ce groupe se détache très particulièrement *L'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris* (Association pour le développement de l'Hygiène maternelle et infantile).

Cette association a pour but :

« Organiser une maison d'enseignement de la puériculture sous le contrôle scientifique et moral de la Faculté de Médecine ».

« Créer un mouvement de propagande pour la puériculture ».

« Subventionner toute recherche scientifique tendant à améliorer l'hygiène des mères et des enfants ».

Les moyens d'action sont : faire fonctionner des *Dispensaires-écoles ;* des consultations de femmes enceintes, de mères nourrices, de nourrissons, d'enfants, etc...

L'Ecole est placée sous la direction générale du Professeur Pinard. Elle est installée provisoirement dans les locaux occupés pendant la guerre par l'Hôpital Edith Cavell.

L'un des buts les plus importants de l'Ecole est de former notamment les assistantes sociales qui apparaissent à l'heure actuelle comme le rouage indispensable de toutes les œuvres d'hygiène sociale.

Depuis l'ouverture de l'Ecole, en janvier 1920, plus de 12.000 dossiers de familles appartenant au XV^e^ arrondissement ont été constitués. Nous ne pouvons pas nous étendre sur l'importance et les renrenseignements précieux que l'on peut tirer de telles archives. L'examen de ses dossiers peut être la source d'enseignements pratiques en vue d'une enquête prophylactique.

L'organisation générale des dispensaires comporte :

I° Une consultation pré-natale ; II° Une consultation de nourrissons ; III° Une consultation de la II^e^ enfance ; IV° Un dispensaire d'oto-rhyno-laryngologie ; V° Un dispensaire de stomatologie ; VI° Un dispensaire d'ophtalmologie ; VII° Une installation de rayons d'ultra-violets ; VIII° Une organisation très complète pour le dépistage de la syphilis et de la Tuberculose (service rattaché à l'O. P. H. S.).

Il existe un pavillon d'allaitement, où sont hospitalisées certaines catégories de femmes. C'est ainsi que pendant l'année 1926, 67 femmes ont été hospitalisées pour causes diverses, notamment difficultés de l'allaitement maternel. Grâce aux soins et à l'éducation elles arrivent à allaiter leur enfant d'une façon normale, et peuvent dans certains cas être placées comme nourrices dans les établissements destinés aux soins des enfants du premier âge.

Le Service Social est un des rouages les plus intéressants. Les élèves de l'Ecole font constamment des visites à domicile, des consultations et apportent aux dossiers des familles du XV[e] des renseignements très utiles.

L'organisation de consultation de la Première Enfance a permis à l'Ecole de faire baisser le pourcentage de mortalité, parmi les 1.253 enfants surveillés en 1926 à 2.93 %.

Il est intéressant de remarquer la répartition de ces décès par rapport à la période d'observation. C'est ainsi que parmi des enfants suivis pendant un certain temps, âgés de 2 à 29 jours, mais ayant abandonné la cousultation, la mortalité est de 11 % : tandis que ceux présentés de 0 jour à 2 ans et plus, la mortalité est au-dessous de 3 %.

***

Les œuvres de protection maternelle et infantile des magasins « Galeries Lafayette.

Depuis l'année 1913 l'administration des magasins « Les Galeries Lafayette » s'est intéressée à la protection de la maternité et de l'enfance. et a créé dans sa maison une organisation sous la direction technique d'un médecin.

La Direction de l'important magasin ayant considérée comme une obligation morale de favoriser la maternité par tous les moyens, a réussi à protéger ses employées et employés sans qu'ils perdent aucun avantage de leur situation matérielle.

Les œuvres visent : 1° La grossesse ; 2° L'accouchement ; 3° l'enfant.

Pendant la grossesse, les femmes jouissent des avantages suivants : Une consultation médicale journalière avec distribution gratuite de médicaments.

Un régime alimentaire spécial (viandes grillées, œufs, purées, boisson supplémentaire — lait ou bière —) pour la journée.

En cas de fatigue ou de maladie, la Direction accorde des congés, avec paiement de demi-salaire.

Si l'état de la femme l'exige, mutation et affectation à des rayons, ou services, dans lesquels le travail est facile et n'exige pas de grands efforts.

Pour l'accouchement, les femmes sont autorisées à demander des congés, dont la durée n'est pas limitée. Il leur est alloué à titre d'indemnité *deux mois de salaire* entier.

La *Protection de l'enfant* est assurée au moyen d'une chambre d'allaitement, dont l'organisation est un modèle. Nous avons vu déjà son fonctionnement et les statistiques qui démontrent l'état très satisfaisant des enfants.

*
* *

VUES D'ENSEMBLE

Nous nous sommes efforcés de donner une idée de l'œuvre accomplie à Paris et dans le département de la Seine, pour protéger les tout petits.

L'organisation de cette protection est, certes, particulière à la France. Le développement des œuvres privées, autonomes financièrement, et par conséquent aussi indépendantes en action, est caractéristique.

La bienfaisance fut au début pratiquée avant tout par des particuliers ou des groupes de gens charitables. Les œuvres nées de ce mouvement sont restées assez longtemps isolées les unes des autres, et ce fait pour qui connaît bien l'esprit latin n'est pas à critiquer, parce qu'il représente l'adaptation sociale par laquelle la générosité sert sans obliger.

Mais la protection de la Première enfance dépasse maintenant le cadre des œuvres privées, elle est devenue une question si grave que les gouvernements du monde entier l'ont mise à l'ordre du jour. La Déclaration de Genève reflète ces préoccupations, et des commissions de la Société des Nations s'efforcent de dégager les principes fondamentaux qui doivent diriger la lutte contre la mortalité infantile.

En France la tendance actuelle est de mieux coordonner les efforts privés afin de les rendre plus profitables.

L'organisation parisienne, remarquable à beaucoup de points de vue, gagnera encore par cette coordination à la fois souple et précise.

Conclusions

La protection de la première enfance est réalisée par l'effort d'organismes variés.

Dans la lutte contre la mortalité infantile les lois sont les bases indispensables de l'œuvre de défense.

La protection de la première enfance doit résoudre, pour être efficace, des problèmes très différents qui sont fonction :

De la situation morale et de l'état de santé de la mère avant et après l'accouchement.

De la fragilité du nouveau-né.

De l'alimentation et de l'hygiène qui doivent être observées pendant la première année.

Les Pouvoirs publics et un grand nombre d'œuvres privées ont édifié un vaste réseau de protection maternelle et infantile que l'on peut diviser en trois grandes sections :

A) Protection pré-natale ; B) Protection maternelle ; C) Protection infantile.

A) *La Protection pré-natale* est réalisée par :

I° *Les Consultations pré-natales* (type : Clinique Baudelocque, Professeur Couvelaire) comprenant :

a) des consultations des femmes enceintes ;

b) le dépistage des maladies héréditaires (syphilis).

c) le dépistage de la tuberculose ;

d) l'action du service social.

II° Autour de cette consultation pré-natale doivent se développer les asiles pour femmes enceintes dont le type est l'asile pour femmes enceintes de la rue Jean-B. Dumas, et toutes les organisations qui protègent la fille-mère et la femme qui travaille.

B) *La Protection Maternelle* est étroitement liée à la protection pré-natale. Elle doit comprendre les organismes suivants :

I° Maternité, II° Asiles d'allaitement (type asile d'allaitement de la rue Jean-B. Dumas), III° Cantines maternelles (type cantines maternelles de la Fédération des cantines maternelles), IV° Maternité pour femmes tuberculeuses.

Embrassant la protection accordée à la femme enceinte ou en couches, se place la Maison Maternelle, suivant la conception de M. le Professeur Léon Bernard, possédant des rouages d'une grande souplesse et dont le modèle sera sous peu la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

C) *Protection Infantile*. — Les œuvres de bienfaisance qui se proposent ce but sont nombreuses (environ 2.000).

L'axe autour duquel doit se grouper cette protection est la consultation de nourrissons.

Le type de la consultation est celle qu'ont réalisé certaines sociétés privées, parmi lesquelles : l'Œuvre de la Protection du Nourrisson, la Fondation Pierre Budin, la Mutualité Maternelle, etc.

Pour développer le but principal de la consultation de nourrissons il faut créer des gouttes de lait adjointes. Mais surtout et avant tout il faut encourager l'allaitement maternel.

Pour y parvenir il faut organiser rationnellement des allocations, des primes d'allaitement, par l'Etat, ou bien favoriser la mutualité maternelle (type Mutualité Maternelle de Paris) ou la mutualité selon le type des caisses de compensation.

Les problèmes économiques de l'après-guerre, qui ont forcé la femme à travailler et à s'éloigner du foyer, constituent un grave danger pour le développement physique et moral de l'enfant, et sont l'obstacle fondamental à la réalisation d'une protection parfaite. L'enfant après enquête sociale dort être recueilli dans des œuvres qui ayant une organisation sérieuse possèdent les moyens d'empêcher la mise en nourrice non surveillée, cause principale de la mortalité.

Si la séparation est partielle, c'est-à-dire si la mère peut garder son enfant en dehors de ses heures de travail, on peut le garder dans les crèches (type Œuvre Nouvelle des Crèches Parisiennes). Dans les usines ou dans les ateliers occupant plus de 100

femmes, on doit développer les chambres d'allaitement suivant un type bien étudié, comme, par exemple, la chambre d'allaitement des Usines Pinchart-Denis ou celle des « Galeries Lafayette ».

Si la séparation est totale parce que la mère ne peut s'occuper de son enfant, on doit diriger celui-ci, soit vers une pouponnière (type pouponnière de Boulogne-sur-Seine), soit vers un centre d'élevage. Suivant les besoins et les cas d'espèce on peut organiser ces centres selon le type que nous avons étudié.

La tendance de tout centre d'élevage doit être d'organiser autour de lui un centre de protection maternelle et infantile (*centre de Puériculture Rurale*) à la fois médical, social et éducatif, tel qu'il en existe à Mainville-Draveil, Montmorency.

L'enfant malade doit être secouru. Paris possède une bonne organisation hospitalière à laquelle manquent cependant certains éléments.

a) Les crèches doivent être d'un type tel que l'hospitalisation avec mère-nourrice soit possible (plan des crèches de l'Hôpital St-Louis et du Service maternel et infantile de la Salpêtrière).

b) L'enfant convalescent ou débile doit être accueilli par des maisons de convalescence, suivant la formule employée dans les pouponnières pour débiles (type Fondation Blum-Ribes) ou suivant la belle œuvre conçue dans le centre de convalescence (type centre de Neuilly-sur-Seine, Fondation Paul Parquet).

La fragilité de l'enfant exige deux conditions rigoureuses :

I° Pour les pouponnières : peu d'enfants.

II° Pour les centres de convalescence : multiplication et spécialisation des services.

La tuberculose familiale doit être combattue suivant les conditions indiquées dans le chapitre consacré au Placement familial des Tout-Petits, c'est-à-dire par la séparation dès la naissance. Cette conception doit se développer.

C'est en faisant œuvre d'animateurs que les grandes organisations publiques rendent d'utiles services.

Menée avec discipline et coordination, et disposant d'un groupement technique aussi bien adopté que celui que nous avons décrit, la lutte contre la mortalité infantile a déjà et aura plus encore, dans l'avenir, un très grand rendement.

Vu, le Doyen, *Vu, le Président,*

ROGER. LÉON BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

Bibliographie

Ancelet. — L'Assistance Maternelle et Infantile de Plaisance (Revue Philanthrophique, 1905).

Aubrun. — La Protection Sociale de l'Enfance (Paris Méd., 1927).

Bouquet. — Puériculture Sociale.

Denis Elisabeth. — L'Assistance Sociale dans les consultations de nourrissons (Th. de Paris, 1923).

Casevitz Thérèse. — Dispensaires et centres d'hygiène Infantile (La femme et l'enfant, 1924).

Cosigny (Mlle). — Maternité et Travail (La Réforme Sociale, 1927).

Cruvelhier (O.). — Leçons d'hygiène sociale.

Cruvelher. (L.). — Mortalité Isf. et taudis (Le Nourrisson, 1913).

Dron. — Projet de Loi, Sénat 1920.

Lédé. — Eléments de statistique infantile et quotient de mentalité (Bull. Ac. Méd., 1924).

Lereboullet. — L'Assistance Sociale dans les consultations de nourrissons à l'hôpital (Paris Méd.).

Ministère de l'Hygiène. — Personnel. Attributions, etc. (Imprim. Administrative, Melun 1923).

Montreuil Strauss Germaine. — La lutte contre la mortalité infantile (Rev. de l'Enf., 1926).

Nobécourt et Schreiber. — Hygiène Sociale de l'Enfance.

Labeaume (G.). — Hygiène Sociale du premier âge.

Bernard L., Debré (R.). — Cours d'hygiène de l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris (Masson, édit.).

Congrès des Institutions d'assistance et d'hygiène sociale, 1921.

Premier Congrès général de l'enfasce, 1925.

Rousselle et Sellier. — L'O. P. H. S., 1922.

Maisons Maternelles

Bernard (L.) — Les maisons maternelles (Le Nourrisson, 1922).

Bourdinière. — Les Maisons maternelles (I. Congrès des œuvres officielles de sauvetage de l'enfance, 1924).

Delagrange (Mlle). — Les Maisons maternelles (Revue de l'Enf., 1925).

Gaujoux. — Du rôle des maisons maternelles (Ed. Le Petit Marseillais, 1923).
Marfan. — Le fonctionnement de la maison mat. de Chatillon-sur-Bagneux (Bull. Ac. Méd., 1927).
Ministère de l'Hygiène. Maison Maternelle Nationale (Imprimerie administrative, 1921).
Proposition de loi portant la création des maisons mat. (Chambre des députés : nos 3022, 2104, 4020).

Maternités

Couvelaire. — Une Maternité pour tuberculeuse (Rev. d'Hyg. et Proph. Sociale, 1926.
Couvelaire. — Protection Méd. et Sociale de la maternité, in traité re pathologie et de thérap. appliquée (A. Maloine, édit.).
Lacomme. — Une Maternité pour femmes tuberculeuses (Th. de Paris, 1927).

Consultations de nourrissons

Amirault. — Une consultation de nourrissons. La maison modèle du bébé, à Bordeaux (La Puériculture, 1927).
Budin (Mme). — Les consultations de nourrissons. La fondation Pierre Budin (Rev. de l'Enf., 1926).
Devraigne. — Consultations de nourrissons et gouttes de lait (« La vie Saine », 1927).
C. N. E. — Consultation de nourrissons. Organisation. Fonctionnement, avril 1922 (A. Poinat, édit.).
C. N. E. — Les consultations de nourrissons.
Comptes Rendus. — Mutualité Mat. de Paris, 1924-25-26.
Comptes Rendus. — L'Œuvre de la Protection du Nourrisson 1921-22-23-24-25-26.
Comptes Rendus. — Fondation Pierre Budin, 1926.
Rapports sur les consultations de nourrissons présentés au Congrès Nat. des œuvres de l'Enfance, Gand, Belgique, 1927.
Delagrange (Mlle). — Conseils pratiques pour l'organisation des consultations de nourrissons (Rev. de l'Enf., 1926).
Labeaume (Mlle). — Conseils pratiques pour l'organisation des consultations de nourrissons (Rev. de l'Enf., 1926).
Marfan. — L'assistance aux nourrissons dans les grandes villes (Le Nourrisson, 1913).

Crèches

Apert. — Hygiène de l'Enfance (Baillière, 1924).
Bernard (Léon). — Crèches et tuberculose. (Rev. d'Hyg., 1925).
C. N. E. — Exposé sur l'état des travaux concernant les modifications au fonctionnement des crèches (Poinat, éd.).

C. N. E. — Projet de loi sur la revision de la réglementation des crèches de 1897 (Poinat, éd.).
C. N. E. — Nouveau règlement des crèches.
Jonart. — Les crèches privées du département de la Seine (Ann d'hyg. publique ind. et sociale, 1926).
Œuvre Nouv. des Crèches Parisiennes, 1926.

Chambres d'allaitement..

Bezançon (A.). —A propos de chambres d'allaitement (Ann. d'hyg. publique, industr. et sociale, 1927).
Labeaume (G.). — Chambre d'allaitement et primes d'allaitement (Rev. de l'Enf., 1927).
Letellier (Madame). — Pour que l'ouvrière ou l'employée puisse allaiter son enfant (Ann. d'Hyg. Publique Industrielle et Sociale, 1926).
Ichok. — Les Chambres d'allaitement (Presse Méd., 1927).
Ichok. — Législation française sur les Chafbres d'allaitement (Rev. Internat. de l'Enf., 1927).

Caisses de Compensation

Bonvoisin. — Les caisses de compensation et leur action sociale (VII[e] Congrès des allocations familiales, Bruxelles, 1927).
Chassagna de Belmin. — Les Caisses de Compensation Agricoles (Rev. d'Ass., 1926).
Crémieux. — A propos des Caisses de Compensation (La Puériculture, 1927).
Dulac. — Les œuvres sociales du bâtiment et de l'industrie (Pommereau, édit.).
Leveau. — Les Allocations Familiales.
Leroy. — Les Allocations Familiales et les Caisses de compensation (Mouv. sanitaire, 1926).
Vincent. — A propos des caisses de compensation (Concours Méd., 1926).
Union des Caisses de Compensation de la région parisienne. Les Caisses de Compensation.

Pouponnières

Bourremans. — Faut-il donner la préférence aux pouponnières ou aux Centres d'Elevage ? (Bull. Inter. de la Première Enfance, 1926).
Gardère. — Les difficultés del l'élevage en commun des nourrissons dans les Pouponnières (J. Méd. de Lyon, 1926).
Heuqueville. — L'élevage en commun des nourrissons. Les Poup. Maloine, édit.).

Renault. — Rapport sur les mémoires et ouvrages envoyés en 1926 à la Commission Permanente d'hygiène de l'enfance (Bull. Ac. de Méd., 1927).
Comptes rendus. — Société l'Entr'aide des femmes françaises, 1927.
Kanel Ana. — La Pouponnière Moderne (Th. de Paris, 1926).
Wallich. — La mortalité infantile pendant les quatre premières semaines (Le Nourrisson, 1914).

Centres d'élevage

Armand Delille. — L'insuffisance de la loi Roussel et le rôle des Centres d'Elevage (Rev. Philanthropique, 1922).
Aviragnet. — Contrôle de l'élevage des nourrissons (Le Nourrisson, 1913).
Aviragnet. — Discours. Assemblée générale de l'Association de Travail et d'Assistance, 1927.
Dubost (Mme). — Le centre d'élevage de Mainville Draveil. Bull. Ac. Méd., 1922.
Devine Simone. — Etude des Centres d'Elevage (Th. de Paris, 1924).
Guinon. — Centres d'élevage pour nourrissons privés du sein (Paris Méd., 1922).
Guinon. — Pour les petits privés de leur mère (Rev. de l'Enf., 1926).
Gonse Boas (Mme). — Dispensaire d'hygiène infantile et Centres d'élevage (Rev. d'hygiène, 1921).
Laurent. — Articles de Presse (Le Matin).
Méry (H.). — Les Centres d'élevage (Bull. Méd., 1920).
Méry H. et Ribadeau-Dumas. — L'élevage des nourrissons en dehors de la famille. Ligue contre la mortalité infantile, 1920).
Méry (H.). — Les Centres d'élevage et leur rôle social (L'Hôpital, 1923).
Mourier. — Pouponnière et Centres d'élevage (Le Nourrisson, 1927).
Sergent. Ribadeau-Dumas. — Médecine Sociale. Traité de Méd. et Thérap. appliquée (Maloine, édit.).
Viel Piccard. — Les Centres de Puériculture (Th. de Paris, 1927).
Zimern (Mme). — Les Centres surveillés d'élevage des nourrissons (Bull. Int. Prot. de l'Enf., 1923).
Comptes Rendus. — Société la Nouvelle Etoile, 1925-26.
Comptes Rendus. — « Société la Poup., 1926.
Comptes Rendus. — Association du Travail et d'Assistance, 1927.

Centres spécialisés

Armand Delille. — La Préservation de l'Enfance suivant la méthode de Grancher (Premier Congrès Général de l'Enfance, Genève 1925).
Armand Delille. — Le placement familial des nourrissons débiles. La Speedwell de N.-York (Le Nourrisson, 1919).

Bernard (Léon). — La préservation de la première enfance contre la tuberculose par le placement familial (Rev. de la tub., 1922).

Bernard (Léon). — Preventorium et Placement familial (Rev. de physiologie, 1927).

Bernard (Léon). — Le Placement familial des nourrissons issus de tuberculeux. Acad. de Médecine, octobre 1920. Revue d'Hygiène, 1921. Paris Méd., 1922.

Comby. — Le Placement Familial des Tout-Petits, Arch. Méd. Enf. 1923.

Debré. — Premier résultat de la Prophylaxie anti-tuberculeuse chez le petit enfant (Procès-verbal de la IVe Ass. Générale de l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits, 1925.

Ducoudré. — L'Œuvre du Placement Familial des Tout-Petits (Th de Paris, 1922).

Granjeux. — L'Œuvre Grancher et ses œuvres similaires (Rev. de l'Enf., 1926).

Lelong (Marcel). — Le Placement Familial des Tout-Petits (Paris Médical, 1925).

Lelong (M.). — Les enfants issus de parents tuberculeux. Th. de Paris, 1925.

Marfan. — Le Placement Familial des Tout-Petits, Arch. Méd. Enf., 1923.

Poirier. — Le Centre d'Elevage de couture (Rev. de l'Enf., 1926).

Rist. — Discours. Ass. Générale 1927 (Placement Familial des Tout-Petits).

Comptes Rendus.— Ass. générale. Placement Familial des Tout-Petits. 1925, 1926, 1927.

Nourrisson malade

A. Crèches Hospitalières.

Lesné. — Quatre années de fonctionnement d'une crèche hospitalière (Bull. Acad. de Méd., 1926).

Marfan. — Les installations hospitalières pour nourrissons. Congreso International del nino, Madrid, 1926.

Nicolle (Marcelle). — Contribution à l'étude de crèches hospitalières (Th. de Paris, 1926).

Renault J. et Labeaume. — Hôpitaux d'enfants (Traité de Pathologie et de Thérap., Maloine, édit.).

B. Pouponnières pour débiles.

Fondation Blum-Ribes. — Poup. pour débiles (Doin, édit.).

Labeaume. — L'Elevage de débiles et prématurés (Journal Méd. 1925).

Ribadeau-Dumas. — L'Association des Amis des Hôpitaux (Paris Méd., 1924).

Ribadeau-Dumas. — La contagion de broncho-pneumonies (Méd. Infantile, 1924).

Ribadeau-Dumas. — Le service maternel et infantile de la Salpêtrière (Paris Méd., déc. 1927).

C. Centres de convalescence.

Assistance Publique. — Comptes rendus, 1925.

Maillet. — Le Centre d'hygiène infantile. Fondation Parquet (Paris Méd., 1924).

Nobécourt et Maillet. — La Fondation Parquet (Bull. de la Soc. de Pédiatrie, 1925).

Imoges. — Imp. Commerciale Perrette.